

Dr med. HERMANN ROHLER

ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА

(Das normale, anormale und paradoxe
geschlechtsleben)

ПЕРЕВОД С ПОСЛЕДНЕГО (ПЯТОГО)
НЕМЕЦКОГО ИЗДАНИЯ

ПОД РЕДАКЦИЕЙ И С ПРЕДИСЛОВИЕМ
д-ра М. Ф. ЛЕВИ

ИЗДАНИЕ МОСЗДРАВОТДЕЛА
МОСКВА — 1928

★
Отпечатано
в 18 типографии
„Мосполиграф“
имени М. И. Рогова.
Петровка, дом № 38.
Мосгублит № 18438.
Тираж 5.000 экз.

★

О Г Л А В Л Е Н И Е.

	Стр.
Предисловие	3
Глава I. Вступительные замечания	5
Глава II. Нормальное половое влечение.	9
Глава III. Половая жизнь человека в браке.	35
Глава IV. Гигиена половой жизни в браке	41
Глава V. Внебрачная половая жизнь и ее профи- лактика	63
Глава VI. Общая профилактика внебрачных поло- вых сношений	78
Глава VII. Личная индивидуальная профилактика	88
Глава VIII. Период полового созревания	103
Глава IX. Поллюция	112
Глава X. Либидинозные половые истечения (<i>Ure-</i> <i>throrhoea et vaginorrhoea libidinosa</i> ,	120
Глава XI. Менструация и овуляция	124
Глава XII. Отсутствие или недостаточность полового влечения. Парадоксальное половое влечение (<i>Anaesthesia seu anaphrodisia sexualis totalis</i> <i>et partialis</i>)	156
Глава XIII. Отсутствие сладострастного чувства (<i>Dispareunia</i>).	171
Глава XIV. Половое воздержание	192
Глава XV. Ранняя половая зрелость	213
Глава XVI. Чрезмерное половое влечение (<i>Hyperaes-</i> <i>thesia sexualis</i>)	218

ПРЕДИСЛОВИЕ

Предлагаемая вниманию врачей и медицинских студентов книжка составляет первый том 4-томного сочинения известного германского сексолога Н. Rohleder'a: „Vorlesungen über das gesammte Geschlechtsleben des Menschen“. Том этот, представляя собою самостоятельное, вполне законченное целое, тесно связан с вышедшим в пр. году в изд. Мосздравотдела вторым томом названного цикла („Физиология и патология полового акта“) и охватывает вместе с ним всю физиологию и патологию половой жизни человека, за исключением половых извращений, которым посвящены III и IV томы.

В отношении настоящей книги мы держались того же плана, который был избран для предыдущей книги, т.-е. сохранив распределение материала, данное автором, расположили его по главам вместо лекций. Сокращению в тексте подверглись те места, которые в условиях нашего социального строя казались бы анахронизмом. Но даже и с этой оговоркой, мы не сочли себя в праве совершенно опустить главу „о проституции“, представляющую тот интерес, что она излагает состояние этого вопроса в Западной Европе, являя собой в то же время прекрасный пример того, какими паллиативами наиболее передовые умы европейской науки пытаются вести борьбу с таким глубоко социальным явлением, как проституция.

В изложении учения о внутренней секреции зачаточных желез Роледер держится взглядов, несколько уже устаревших. „Кризис эндокринологии“ его еще не тревожит и не находит себе отражения в его лекциях.

Книжка написана с обычной для этого ученого эрудицией, знанием дела, причем в каждый вопрос Роледер вносит нечто свое, черпая его из неистощимой сокровищницы своего богатого опыта.

М. Ф. Леви

нау
мой
пре
отде
зна
с ме
всту
то"
пред
вним
меди
сифи
судеб
отдал
вития
веры
долже
вопро
сексол
тельно
дическ
привел
налы, д
себе са
Этим об
в моем
Для
половой
много с
пожалуй,
ли какая
себе стол
но, к сож

Глава I

ВСТУПИТЕЛЬНЫЕ ЗАМЕЧАНИЯ

Нельзя, конечно, считать легкой задачей—подвергнуть научной обработке область половой жизни человека. Те из моих коллег, которые, на основании собственного изучения предмета, знают, как глубоко проникают, переплетаясь, отдельные корни половой жизни человека в другие отрасли знаний, не имеющие, на первый взгляд, ничего общего с медициной, поймут мое желание предпослать в этих вступительных строках то, что называют „*oratio pro docto*“—с просьбой о снисхождении, дабы при суждении о предлагаемом труде это обстоятельство было принято во внимание. Мне пришлось коснуться здесь не только чисто медицинских предметов, каковы внутренняя медицина, сифилитология, неврология и невропатология, гигиена, судебная медицина, физиология, психология, но и более отдаленных областей, как, напр., антропология, история развития, этнология, зоология, социология, и даже вопросов веры и, в особенности, права. Из этого следует, что я должен был использовать также и литературу по данному вопросу во всех направлениях. Так как суждение о многих сексологических проблемах было чрезвычайно затруднительно, носило характер не только медицинский, но и юридический и даже философский, то я по возможности привел соответственную литературу в ссылках на оригиналы, дабы предоставить читателю возможность составить себе самое разностороннее мнение о разбираемых темах. Этим объясняется причина, по которой читатель встретит в моем сочинении более или менее пространые цитаты.

Для развития сексологии, для научного исследования половой жизни человека и животных было чрезвычайно много сделано и достигнуто в последние годы. Можно, пожалуй, утверждать, что за последнее десятилетие едва ли какая-нибудь другая область медицины вызывала к себе столь живой интерес медицинских исследователей—но, к сожалению, также и профанов—как половая жизнь.

Здесь, в области сексологии, все находится в движении; „*Panta ζει*“ (все течет) древне-греческого философа вполне оправдывается, и мы должны в этом сознаться, что тот интерес, который обращен со всех сторон на вопросы половой жизни, показал, не в последнюю очередь и врачам, что „есть многое на небе и земле, что и не снилось вашим мудрецам“, как говорить Шекспир в Гамлете. С другой стороны, нельзя забывать, к сожалению, и того, что намерения не всегда достигали намеченной и достойной цели, и даже иногда—в особенности стремления несведущих лиц—приносили делу вред.

Кроме того, к этому присоединяется еще один важный момент, имеющий огромное значение в этом вопросе, а именно момент правовой. Едва ли в какой-нибудь другой области так сильно сливаются понятия медицины и права, и столь плачевно разрешаются, как в области половой жизни. Основано это на присущем человеку чувстве свободы. Его следует, быть может, объяснить с филогенетической точки зрения, как оставшийся нам от истории развития придаток нашего первобытного состояния. Именно это стремление к свободному проявлению своего индивидуального „я“, в особенности в области половой деятельности, скованное культурой в цепи религиозной и условной морали, время от времени прорывается и повелительно требует разрешения вопроса в духе, который не может быть согласован с условными ограничениями, установленными законом. В особенности это проявляется в современном стремлении к „свободному браку“ и „свободной любви“. Но этот же порыв к индивидуальной свободе ведет также и к тому, что для врача, который является первым советчиком и научным судьей всей половой жизни человека и всех из нее вытекающих действий, что для врача всплывают, в его деятельности, в его суждениях, вопросы и точки зрения, которым он был до сих пор совершенно чужд или, по крайней мере, безразличен. Построение половой и социально-половой жизни современности требует от врача известной суммы знаний, известной суммы сознания долга и силы суждения, которых он себе до сих пор не усвоил, но которые он должен безусловно приобрести, если не желает впасть в ошибки. На этой почве вырастают вопросы этики, морали, права, знание которых составляет неременное условие деятельности врача в области сексуальной патологии и усвоение которых постепенно сделалось для него неотвратимым фактором. С одной стороны, успехи науки и гуманности, в особенности психиатрии и психологии, но также сексуальной патологии *sensu stricto* (в тесном смысле), с другой стороны—окаменелые формы унаследованного от ряда

поколений „священного права“, построенного на основах „*jus romanum*“ (римского права), а следовательно, уходящего своими корнями в эпоху, когда наши современные науки составляли *terram incognitam* (неведомая страна), должны были привести к взаимным трениям, к различию взглядов, к непоследовательностям, которые кажутся на первый взгляд непонятными. Они находят свое объяснение в юношеском еще состоянии поименованных медицинских и вспомогательных наук, в унаследованной окоченелой догматике юриспруденции, в противоречиях между ними, которые достаточно часто ведут к конфликтам. „То, чего мы требуем здесь“, — говорит Форель — „означает, конечно, полный переворот в установленных обычаях правовых понятиях, и притом не только нашего истлевшего уголовного права, но также и наших гражданских правовых понятий. Этот переворот, однако, неизбежен, он, впрочем, уже начался. Он должен будет достигнуть того, чтобы освободить право из тисков устаревшей метафизически-религиозной догматики и окостенелых принципов, коренящихся в пережитых уже обычаях и предрассудках, и создать из него прикладную социальную естественную науку о человеке, который лишь тогда окажется достойным присвоенного ему Линнеем имени „*homo sapiens*“ (разумный человек). Юристы слишком долго занимались прикладной метафизикой на основе догматизированных варварских обычаев и мистических предрассудков. Давно наступила пора, чтобы Фемида сбросила свою повязку, чтобы она изучила психологию, психопатологию и принялась за науку, дабы затем беспристрастно и справедливо пользоваться своими весами, опираясь на более здоровую, внутренне более правдивую, более человеческую почву, хотя бы работа ее стала от этого труднее и сложнее. Но до этого еще много воды утечет“.

Половое влечение, переходя в действие, требует участия партнера другого пола, а это ведет к тому, что все его последствия отражаются не только на собственном „я“, но, соприкасаясь и с другими лицами, затрагивают их права, иными словами: половая жизнь человека самым тесным образом соприкасается с индивидуальным и общим благом. Стремление к свободе, к свободному выявлению своей индивидуальности требует также известных прав и в области половой жизни. Более близкое знакомство с вопросом о нормальном половом влечении, во второй главе, покажет нам, что оно от природы присуще человеку, филогенетически унаследовано им, что, с естественно-исторической точки зрения, всякий взрослый половозрелый человек имеет право на удовлетворение своего полового влечения, на изъяснение своей половой индивидуальности

совершенно так же, как, с точки зрения социальной, он имеет право на утоление голода и жажды. Первобытным человеком он проявлял свою деятельность, вероятно, совершенно беспрепятственно, будучи ограничен, самое большее, правом более сильного. Хотя с течением культурного развития человечества удалось многое сковать цепями культуры, но половое влечение, как таковое, сохранилось первобытным в своей прежней силе и мощности — к счастью для человечества, ибо оно было одним из крупнейших, если не крупнейшим фактором культуры; но только половой деятельности пришлось приспособиться к этим законам культуры. К этому присоединилось еще то обстоятельство, что последствия этого естественного влечения, как такового, т.-е. размножение и сопряженные с последним материальные жертвы вызвали установление правовых норм, не учитывавших в достаточной мере природы этого влечения, сексуального момента, и таким образом приводили к нарушениям и диссонансам, которые получали с точки зрения права возмездие, хотя они, в согласии с простым чувством человечности, а в особенности в соответствии со взглядами медицинской науки, скорее заслуживали медицинского, чем уголовного, воздействия.

Сочинение мое имеет целью облегчить врачу возможность составить себе суждение по всем вопросам и во всех областях половой жизни, с которыми он сталкивается или может столкнуться в своей практической деятельности, и о которых он нигде не получит нужных сведений в сжатом изложении, а быть может, и вовсе их не получит. Да послужит мой труд для него руководством в повседневной работе и научит его „сексологически мыслить и наблюдать“, и, чем более он этому научится, тем больше он будет поражен чрезвычайной важностью половой жизни для всей патологии, а также для своих терапевтических мероприятий.

Глава II

НОРМАЛЬНОЕ ПОЛОВОЕ ВЛЕЧЕНИЕ

Половое влечение! Какие поруганные, но вместе с тем, какие ответственные, какие могущественные слова, все содержание которых, конечно, едва ли познано не только профаном, но даже и врачами!

Какова цель полового влечения? Почему оно придано природой чуть не каждому живому существу? Не вдаваясь в философские дедукции, скажем, что единственно и только для сохранения рода, вида. Подвергавшиеся общему поношению и все-таки верные слова Мантегацца, что „жить значит плодиться“, дают наилучший ответ на вопрос. Начиная с низшего животного и кончая высокоразвитым человеком, сохранение своего рода является первичной и, пожалуй, единственной целью полового влечения. Потребность в этой цели проявляется уже в существовании особых, служащих исключительно для этой задачи, половых органов, которые не имеют никакого отношения к сохранению индивида, как такового, а назначены только для сохранения его рода.

Присущая половому влечению сила обнаруживается в природе для наблюдателя на каждом шагу. Все классы животного мира, вплоть до диких народов, обнаруживают его в обнаженной, неприкрытой форме, а у цивилизованных народов оно проявляется в замаскированном виде, который оно вынуждено было принять под влиянием обычая и культуры. Восходя к вершинам поэзии, живописи и прочих творческих искусств, мы снова встречаемся с половым влечением, как могущественным двигателем.

Тем не менее, половое влечение имеет вторичный характер, так как оно до известной степени находится в зависимости от стремления к самосохранению, от избытка энергии, которая приносится в организм вместе с пищей. Чем больше питание превышает потребность бюджета организма, тем больше избыток накопившейся энергии обращается организмом на функцию полового влечения и наоборот.

Таким образом, половое влечение, до известной степени, находится в зависимости от питания, от состояния сил, и к исключениям следует относить те случаи, где, несмотря на истощающие болезни, какова чахотка, вплоть до конца половое влечение остается не ослабленным. Старинное выражение „phtisicus salax“—(„похотливый чахоточный“) оправдывается лишь до известной степени. Наблюдения у постели больного достаточно доказывают это. В той мере, как телесные силы угасают под влиянием болезни, ограничиваются обычно и проявления полового влечения. Восстановление его при тяжелых истощающих лихорадочных болезнях, как, например, брюшной тиф, пневмония и т. под., по справедливости считается признаком начинающегося выздоровления и поправки.

К сожалению, несмотря на это, половое влечение, а тем более половая жизнь, не подверглись—как этого следовало ожидать—углубленному изучению со стороны врачей, хотя половое влечение так же старо, как и род человеческий. Наоборот, вплоть до самого последнего времени, к вопросу о половой жизни человека относились, как к пасынку, и лишь исследования последних десятилетий поставили вопрос о половом влечении на надлежащее ему место. Область всей нормальной, как и патологической жизни человека была открыта для изучения врачей благодаря исследованиям Краффт Эбинга (Krafft-Ebbing) в сфере патологических явлений половой жизни, благодаря главным трудам Альберта Молля (Albert Moll)¹⁾, в которых трактуется тот же вопрос о нормальном половом влечении, наряду с трудами Фореля (Forel)²⁾, Хавелок-Эллиса (Havelock-Ellis)³⁾, Киша (Kisch)⁴⁾, Гиршфельда (Hirschfeld)⁵⁾, Блоха (Bloch)⁶⁾, Эйленбурга (Eulenburg), Роледера (Rohleder) и многих других.

Что такое собственно половое влечение?

Влечение, это—желание, стремление произвести известное действие без особого логического обоснования, так, напр., влечение к путешествиям—желание, страсть путешествовать. Это есть психическая склонность, предрасположение к соответственному действию. Вундт (Wundt),

1) „Die Konträre Sexualempfindung“ и „Untersuchungen über die Libido sexualis“.

2) „Die sexuelle Frage“.

3) „Das Geschlechtsgefühl“, „Der Geschlechtstrieb u. das Schamgefühl“.

4) „Das Geschlechtsleben des Weibes“.

5) „Die Homosexualität“, „Sexualpathologie“.

6) „Sexualleben unserer Zeit“, „Prostitution“.

в про
двиге
теле
щее
чувст
Эбин
самос
реаль
деньг
назва
особ
стви
Н
чаль
ку и
импу
и сей
и гово
Э
чения
и обы
бенно
отклон
ры. На
венф
у жен
вынаш
ловое
начени
Но, как
влечени
должен
друг от
слагает
лового

1.
ное же
ложно
чения,
2.
обозна
гораж
вому в
у жив

в противоположность этому, считает влечение душевным движением, которое стремится прямо перейти во внешнее телесное движение, так что благодаря этому существующее чувство удовольствия увеличивается, существующее чувство неудовольствия устраняется. По Краффт-Эбингу, существуют только два влечения: стремление к самосохранению и половое влечение, что может быть реально выражено для современного общества в словах: деньги и любовь. Итак, половым влечением можно назвать стремление к половым действиям без особого логического обоснования этих действий, обсуждения их последствий и т. д.

Нельзя отрицать того, что от природы первоначально половое влечение было дано человеку исключительно и единственно в качестве импульса для размножения, и что в животном мире еще и сейчас оно главным образом служит этой цели, за что и говорит существующее особое время течки.

Этой первоначальной естественной цели полового влечения не противоречит то обстоятельство, что культура и обычай, общественное мнение и закон у людей, в особенности среди цивилизованных народов, направили и отклонили половое влечение в другое русло, в другие сферы. На этой же точке зрения стоят Хегар (Hegar), Левенфельд (Loewenfeld) и другие. Несомненно, что у женщины, как существа, которому природой доверено вынашивание и созревание плода после его зачатия, и половое влечение ближе стоит к своему естественному назначению — производить потомство, нежели у мужчины. Но, как уже сказано, естественное назначение полового влечения — размножение. Стремление к размножению (продолжению рода) и половое совокупление — два отличных друг от друга понятия. Таким образом, половое влечение слагается из стремления к совокуплению, т.-е. из полового влечения *sensu stricto* (в точном смысле), и

Стремления к размножению

1. Стремление к совокуплению есть чувственное желание к телесному соединению с лицом противоположного пола, т.-е. желание, характерное для полового влечения, как такового, между тем как,

2. Стремление к размножению может быть обозначено как нечто высшее, как атрибут, несколько облагораживающий половое влечение, как нечто присущее половому влечению только у человека, и совершенно отпадающее у животных. Животное, как существо лишенное разума,

испытывает только стремление к совокуплению. Инстинкт влечет его к копуляции, это нам прекрасно показывает, что он представляет собой „психическую необходимость“. Это подтверждается также и тем обстоятельством, что любовь у стоящих на низшей ступени культурного развития народов проявляется в грубейшей форме „физической любви“. Наоборот, более развитый человек, как существо разумное, находится также под влиянием стремления к размножению, желая производить при этом также и потомство. К сожалению, нам приходится тут же, без передышки, стыдливо признаться в том, что в половом влечении у человека стремление к совокуплению единственно или, по крайней мере, главным образом выступает на передний план, тогда как стремление к размножению исключительно редко играет роль *apud coitum* (при половом акте). Я полагаю, что у мужчины стремление к размножению, если только оно вообще существует, принадлежит к величайшим редкостям и, быть может, играло некоторую роль лишь там, где преобладало желание иметь продолжателя рода, в качестве наследника большого состояния и носителя имени. Скорее можно допустить присутствие такого стремления в женщине, предназначенной природой для вынашивания плода, да и то встретить его можно, пожалуй, только в браке, при условии нормальной, урегулированной половой жизни. Во всяком случае не подлежит сомнению, что нормальное стремление к совокуплению является решительно преобладающим, а стремление к размножению имеет при половом сношении лишь второстепенное значение. Киш точно также считает разделение между стремлением к совокуплению и стремлением к размножению необоснованным. „Половое влечение является столь могущественной, в известные периоды жизни женщины, столь властно господствующей над всем ее организмом элементарной силой, что освобождение ее не оставляет места для размышлений о размножении, наоборот: совокупление является желанным даже тогда, когда женщиной владеет страх перед беременностью, или когда о последней не может уже быть и речи“.

Розенталь полемизирует с этой моей точкой зрения и полагает, что естественное половое влечение у человека слагается: 1) из напряжения неприятных ощущений; 2) из стремления освободиться от этого чувства недовольства, и 3) из целевого представления, что является, на мой взгляд, чрезвычайно расплывчатым изображением. Ведь это „целевое представление *implicite*“ (включенное в 2 моменте, т.-е. в стремлении освободиться от ощущений недовольства). Впрочем, это определение Розенталя не более, как следующее: компоненты полового

влечения суть тумесценция, детумесценция и контрекция (см. дальше, стр. 9).

Литцман (Litzman) полагает, что женщина обладает лишь весьма умеренным стремлением к физической любви, а П. Мюллер думает даже, что у женщин нередко можно встретить равнодушие, мало того — нежелание и отвращение к половому сношению даже с любимым ими человеком. Такое мнение можно объяснить, пожалуй, только тем, что эти гинекологи имели дело в большинстве случаев лишь с больными женщинами, страдавшими болезнями половых органов, для которых половой акт вреден или сопровождается болезненностью. Психическое, отчасти также и соматическое состояние нормальной здоровой женщины зависит, как и у мужчины, от полового влечения, от всей половой жизни, эвент. тесно с ней связано. Рунге, геттингенский гинеколог, в своей небольшой брошюре: „Женщина в ее половом своеобразии“ называет половое влечение и его последствия, т.-е., процесс деторождения без оговорок „естественным призванием“ женщины. Осуществление процесса деторождения не только представляет собой истинное предназначение женщины, но является даже необходимым для телесного и духовного благосостояния женщины, а также для полного расцвета ее полового своеобразия.

Таким образом, половое влечение должно быть понимаемо, вообще говоря, как стремление к половому действию, к совокуплению, т.-е. как „влечение к совокуплению.“ Это влечение к совокуплению слагается, однако, по мнению Молля (Moll), из двух различных явлений. Первое разыгрывается в области гениталий и достигает своей высшей точки своего удовлетворения во время эякуляции, которая сопровождается ослаблением напряженных и набухших губчатых тел полового члена у мужчины и расслаблением клитора у женщины и названо поэтому Моллем „стремлением к детумесценции“, т.-е. к ослаблению напряжения. Второе явление состоит из желания телесно сблизиться с другим лицом, при нормальных условиях противоположного пола, касаться его, ласкать, целовать и т. п., названного Моллем „стремлением к контрекции, т.-е. к соприкосновению (от латинского *contrectare*). Нормально это влечение гетеросексуально, у урнингов, как известно, гомосексуально. Стремление к детумесценции и контрекции образует „обе составные части полового влечения“, говорит Молль.

По моему пониманию, это изображение Молля неправильно, т.-к. во-первых, желание ослабить напряжение едва ли может быть сопоставлено со словом „влечение“ или

„стремление“, составляя, так сказать, *contradictio in adjecto*. Ибо в тот момент, когда наступает „стремление к детумесценции“, к ослаблению напряжения, половое влечение для данного случая уже угасло или, по крайней мере, на пути к угасанию. Во-вторых, чувство „контрекции“ по отношению к другому полу не безусловно обязательно для полового соединения и удовлетворения. Для полового сношения во многих случаях далеко не обязательно (напр. с проститутками), чтобы половому акту предшествовали собственно контрекции в форме ласк, поцелуев и т. д. Самое большое, можно было бы лишь постольку говорить о стремлении к контрекции, как обязательной составной части полового влечения, поскольку под этим можно было бы понимать взаимное соприкосновение половых частей обеих сторон, т.-е. *immissionem membri virilis in vaginam* (введение полового члена во влагалище).

Но такое понимание уклонилось бы от определения „стремления к контрекции“, данного Моллем. С другой стороны, стремление к контрекции, в смысле Молля, в соединении со стремлением к детумесценции, могло бы еще и не составить чувства полового влечения, так как, напр., при мастурбации и прерванном совокуплении, которые ведь точно так же возникают из полового влечения, то и другое „стремление“ могут встретиться и отдельно одно от другого. Эякуляция есть нечто само собою разумеющееся, вопреки мнению Гартмана (*Hartmann*), и существо полового влечения, совокупления, состоит для мужчины во введении полового члена и в извержении семени во влагалище женщины, а для женщины — в *susceptio membri virilis atque ejaculatio - seminis in vaginam* (принятие мужского члена и извержение семени во влагалище) и даже без контрекции, как это бывает например, при гомосексуальной мастурбации, т.-е. при мастурбации без всякой мысли о другом поле, о каких либо половых действиях с последним и т. д. При этом не только детумесценция самое главное, но и тумесценция (т.-е. напряжение). Чувство сладострастия до вершины наибольшего набухания и сохранение в течение некоторого времени напряжения *penis'a* (или клитора у женщины) составляет тоже часть полового влечения. Ибо ведь стремление к контрекции не безусловно включает в себе стремление к тумесценции, т.-е. стремление к напряжению (набуханию). Таким образом, согласно этому, половое влечение должно состоять по меньшей мере из стремления к контрекции, к тумесценции и к детумесценции, хотя нельзя отрицать и того, что обычно, при нормальных условиях высшее чувство сладострастия или оргазм развивается *arid*

ejaculationem (во время эякуляции), т.е. при процессе детумесценции, а не тумесценции.

По взгляду этого автора, стремление к детумесценции — непосредственное следствие функции зачатковых желез. Из этого побуждения к деятельности развиваются все те физиологические явления, которые наблюдаются при детумесценции. Наоборот, стремление к контрекции, хотя и является, по Моллю, следствием (деятельности) зачатковых желез, но оно не должно быть рассматриваемо, как непосредственная функция таковых. Оно должно считаться до известной степени лишь непрямым следствием, которое может быть оценено лишь на основании истории развития и понимания цели, которой должны служить половые органы“... „В индивидуальном развитии человека присутствие зачатковых желез является первичным. Стремление к контрекции—вторичный половой признак. Стремление к детумесценции у мужчины—непосредственное следствие функции яичек. У женщины дело обстоит несколько иначе, так как выделение яйцевой клетки из яичника не имеет непосредственной связи с половым влечением. Первоначально детумесценция и освобождение яйцевых клеток совпадали у женщины. Зависимость не только стремления к детумесценции, но и к контрекции от зачатковых желез проявляется у отдельного индивида в последствиях оскотления“. Итак, согласно изложенному, стремление к детумесценции у женщин несколько модифицировано, с другой стороны, женщина, как и мужчина, имеет стремление к контрекции, которое проявляется в желании мужских объятий.

Определение полового влечения Моллем, как стремления к детумесценции и контрекции в общем и целом было принято авторами, как правильное. Хавелок-Эллис считает оба импульса соответствующими действительному положению вещей, но его не удовлетворяет объяснение, которое дает Молль существующему между ними взаимоотношению, не усматривающему между обоими импульсами интимной связи. Он полагает, что оба они тесно связаны друг с другом. Они представляют собой „две отдельных стороны одного и того же процесса—первый стадий, во время которого, под параллельным влиянием внутренних и наружных раздражений, в сознании возникают представления, желания, идеалы, причем одновременно весь организм получает заряд энергии, а половой аппарат, благодаря приливу, наполняется кровью; второй стадий, во время которого совершается, при посредстве полового аппарата, разряд, при явлениях глубоко-захватывающего полового возбуждения, что ведет за собою общее напряжение организма. Первый процесс

вызывает напряжение, которое разрешается вторым процессом. Наилучшее обозначение для первого процесса — тумесценция, для второго — детумесценция“. Таким образом, Эллис держится также моего, изложенного выше, взгляда.

Это знаменательно, что два сексолога, совершенно независимо один от другого, почувствовали недостаточность в определении Молля, и хотя Молль и сохраняет выражение „детумесценция“ в отношении женщин, но он полагает, что опорожнение, эякуляция не играет у женщин столь существенной роли, как у мужчины. Но с этим, существующим до сих пор и общепризнанным среди врачей, взглядом необходимо покончить. Эякуляция у женщин *quoad conceptionem* (в целях зачатия), для процесса оплодотворения имеет почти такую же важность, как извержение семени у мужчины. Но она имеет также большое физиологическое значение и *quoad cohabitatio-nem* (для полового сношения), для развития женского оргазма. И если Молль говорит, что „эякуляция у женского пола вообще играет менее важную роль, как это вытекает уже из того, что развитие секрета Бартолиновых желез не связано с наступлением половой зрелости,“ то это вдвойне неправильно. Во-первых, целью совокупления физиологически безусловно является предстоящее зачатие и размножение. А для последнего эякуляция у женщины играет совершенно такую же роль, как опорожнение семени у мужчины, так как секрет, который „быть может, происходит из маточных желез“, важен для зачатия. А во-вторых, если даже не считаться с этой целью совокупления и рассматривать его лишь, как средство для полового удовлетворения, то и для женщины эякуляция является средством для развития оргазма, т.-е. для совершенного полового наслаждения, подобно извержению семени у мужчины. В тот момент, когда семя проталкивается через семявыбрасывающие протоки в мочеиспускательный канал, мужчина испытывает высший оргазм, и начинается разрешение чувства сладострастия. Этому моменту в точности соответствует у женщины тот момент, когда выталкивается Кристеллеровский слизистый тяж, т.-е. продукт цервикальных желез, и когда начинаются рефлекторные сокращения матки. Физиологически оба эти акта совершенно равноценны для обоих полов, что подтверждается состоянием диспарейнии у женщины. Приписывать при этих условиях эякуляции у женского пола вообще менее важную роль, чем эякуляция у мужчин, ссылаясь на то, что развитие Бартолиновых желез не связано с наступлением

половой зрелости, значит. на мой взгляд, вообще не понимать физиологии половых органов женщины *apud coitum*.

Ведь Бартолиниевы железы только для того и существуют, чтоб увлажнять своим секретом и делать скользким вход во влагалище, для облегчения введения в него penis'a, и никакой дальнейшей связи с половым актом, эвент. с оплодотворением не имеют. Секреция этих желез только подготовительный акт для полового сношения. Они соответствуют железам Тидемана у мужчины, служащим для того, чтобы сделать половой член скользким, а отнюдь не соответствуют эякуляции семени. Этому последнему соответствует секреция цервикальных желез. Мужское семя и тяж Кристеллера аналогичны друг другу. Эти физиологические явления подробно описаны мной в журнале „Berliner Klinik,“ — XI, 1909 в статье: „Die libidinösen Ausflüsse u. der Orgasmus.“ Как мужчина, так и женщина имеют от природы физиологически совершенно равноценные эякуляции, вполне равносильные в отношении к половому акту, как таковому, т.-е. в смысле развития чувства сладострастия и приблизительно равноценные в отношении значения этих секретов для оплодотворения. В последнем отношении семя, безусловно далеко превосходит Кристеллеровский тяж. Но и здесь эякуляции сильно различаются друг от друга лишь количественно, а не качественно, поскольку эякуляция у мужчин гораздо обильнее, вследствие чего до сих пор очень долго принимали, что женщина в большинстве случаев вовсе не эякулирует. Правда, эякуляция у женщин, а с нею вместе и оргазм, наступает во время полового акта значительно позднее, нежели у мужчины, но зато и длится значительно больше, чем мужской оргазм. Но случаи диспарейнии, в которых не достигается эякуляция цервикального секрета, в такой же мере патологичны, как и случаи, в которых у мужчины не происходит извержения семени, с той оговоркой, что в основе этих неправильностей лежат, в качестве причин, совершенно различные патологические субстраты. С другой стороны, врачебное исследование еще далеко отстало в изучении этого факта, т.-е. эякуляции у женщин. На это явление обращалось еще слишком мало внимания. Молль чрезвычайно заблуждается, если думает, что эякуляция не нужна у женского пола для получения удовлетворения, или если он думает, что трудно установить, от каких обстоятельств зависит чувство удовлетворения у женщины. Оно, конечно, наступает тогда, когда губчатые тела клитора снова рас-

слабляются—но не *propter hoc* (вследствие этого), а *post hoc* (после этого), а именно, когда „закончатся во время совокупления известные движения, вызванные ритмическими мышечными сокращениями в половом аппарате“, иными словами, когда произойдет маточный рефлекс. И если Молль к этому прибавляет: „впрочем, без эякуляции“, то это неверно. Ибо эти ритмические мышечные сокращения матки развиваются всегда с эякуляцией, и как бы она ни была ничтожна, все же без эякуляции сокращение никогда не наступает. Конечно, количество эякулята, в особенности при повторных совокуплениях, иногда так незначительно, что не поддается определению. Но ведь это отнюдь не доказывает, что эякуляция вовсе не происходит. Нередко она даже ощущается во время самого полового акта, и притом не только женщиной, но и мужчиной. Мало того: маточные сокращения, ритмически пробегающие сверху, начиная с шейки матки, в направлении к зеву маточной шейки, должны выжимать, при анатомическом строении последней, секрет цервикальных желез, продуцированный под влиянием полового возбуждения. *Nullus orgasmus sine ejaculatione!* (нет оргазма без эякуляции)—относится также и к женщине.

Согласно этому, единственно правильным было бы на мой взгляд, писать: „стремление к эякуляции“ вместо „детумесценция“ и говорить что половое влечение слагается из стремления к контрекции (которое обыкновенно, включает в себя и тумесценцию), т.-е. из влечения к другому индивиду, и из стремления к эякуляции или, еще правильнее: из стремления к контрекции, к тумесценции и к эякуляции. Если желать сохранить термин Молля—„детумесценция“—то к этому, следовало бы, по меньшей мере, прибавить и „стремление к тумесценции.“ И другие авторы следуют моему примеру (кроме Эллиса) также Нума Прэториус (*Numa Praetorius*), выдающийся юрист и знаток вопроса о гомосексуализме, обработавший библиографическую часть ежегодника Гиршфельда по сексуальным наукам. Он также признает стремление к контрекции, к тумесценции и к детумесценции составными частями полового влечения, как равным образом и Р. Мюллер (*Sexualbiologie*). Но тогда еще правильнее было бы разложить половое влечение, в порядке возникновения, на стремление к тумесценции и детумесценции, ибо тумесценция является тем первичным, что и влечет прежде всего к другому полу, вслед за чем, лишь после соединения с другим лицом, после контрекции, происходит детумесценция, в качестве заключительного акта.

Но если половой инстинкт как у человека, так и у животных представляет собою явление рефлекса, то невольно возникает вопрос, что вызывает этот рефлекс? Так как мы называем рефлексом явления, вызванные посредством переноса раздражения чувствительных нервов без участия воли, то, очевидно, что где-нибудь должно иметь место возникновение раздражений этих чувствительных нервов. И так как до полного развития половых органов, по крайней мере как правило, половое влечение отсутствует, то из этого обстоятельства можно логически заключить, что появление последнего происходит, благодаря деятельности половых органов, т.-е. благодаря секреторной функции яичек у мужчин, яичников у женщин. За это говорит также то, что при кастрации до половой зрелости наблюдается количественное, как и качественное ослабление полового влечения, тем более резко выраженное, чем моложе был возраст, в котором была предпринята кастрация. Из этого можно заключить, что, благодаря процессам внутреннего созревания и сопровождающим их явлениям внутри-секреторной деятельности в яичнике, эвент. в яичке, пробуждается чувство полового влечения. Если эти органы до известной степени набухли, эвент. переполнены кровью то можно было бы допустить, что половое влечение развивается вследствие давления внутри этих образований, на чувствительные нервы. Эта теория была принята Ферэ (Féré), который считает половое влечение продуктом переполнения, стремлением к опорожнению. В пользу этой теории говорили эксперименты Спалланцани (Spallanzani), Гольца (Goltz), а в особенности Гарханова, которому удавалось удалять у коитирующей лягушки различные, важнейшие для жизни, органы, как сердце, легкие, желудок, кишечник и даже голову и яички, при чем он не мог достигнуть прекращения coitus'a, но добивался этого при удалении семенных пузырьков. Подобные же опыты производили впоследствии Штейнах (Steinach) и другие, и все они приходили к тому заключению, что половое влечение исходит из зачатковых желез, т.-е. из яичек или яичников, а именно вследствие возникающего в них turgor'a (напряжения), начиная с пробуждения половой зрелости и в течение всего периода половой жизни. Но половое влечение зависит не только от механического раздражения, а в значительно большей степени, а быть может, даже исключительно, от химического раздражения секретом яичек или яичников, продуктом внутренней секреции этих желез. Хавелок Эллис (loc. cit.) полагает, что половое влечение не стоит в зависимости от тургора зачатковых желез, так как половое чувство с различной силой часто возникает и в детстве, а также продолжается и у женщин, еще

долгоспустя после прекращения деятельности половых желез. У этих детей развитие половых желез более раннее, слышном даже преждевременное, но только не поддающееся нашему контролю, в особенности у женского пола, у которого они находятся внутри брюшной полости. Но при этом существует, конечно, уже и внутренняя секреция желез, а с нею и половое влечение. В пользу того, что тургор повышает половое влечение, говорит старинное, основанное на опыте, наблюдение, что у женщин, незадолго до наступления менструации, половое влечение усиливается вследствие набухания яичников, что оно во время менструальной кровопотери постепенно вместе с ней угасает. Равным образом можно констатировать повышение libidinis при застойных явлениях в брюшной полости, а вместе с тем и в яичниках, при самых разнообразных заболеваниях, а также во время беременности.

Еще Пфлюгер (Pflüger) пытался доказать, что вследствие внутреннего давления в наполненных половыми секретами зачатковых железах происходит возбуждение чувствительных нервов, а при их посредстве в центральной и спинальной нервной системе развивается — правильнее было бы в настоящее время сказать — усиливается чувство полового влечения.

К этому необходимо еще прибавить, что уже незначительное, едва назревающее чувство полового влечения может быть повышено и усилено всевозможными, едва уловимыми обстоятельствами житейской обстановки, что самые слабые возбуждения в церебро-спинальной нервной системе могут быть обострены внешними впечатлениями до состояния сладострастных представлений, что половое влечение, наконец, до известной степени зависит от питания, а именно от избыточного поступления питательных веществ выше нормы, потребной для поддержания самого организма. Таким образом, целая шкала внешних обстоятельств возбуждающего характера играет свою роль вплоть до конечного момента раздражения чувствительных нервов во время самого полового акта.

Итак, Ферэ (Féré) рассматривал половое влечение, как стремление к опорожнению. Согласно вышеизложенному, он прав лишь до известной степени. Но если, с другой стороны, посмотреть, как часто изливается лишь ничтожное количество семени, например, при быстро следующих друг за другом совокуплениях, если взвесить, что иногда (напр., при ненормальных формах мастурбации) половой спазм (оргазм) может полностью развиться и завершиться без всякого излития семени, то следует все-таки допустить, что это определение не охватывает главной сущности или всей сущности полового влечения. Надо

думать
(у женщи
что, хо
оргазм
мальны
со сто
но что
ное зн
так да
„стрем
несена
ния у
требно
желез
зистый
безразл
творени

На
дования
драже
посре
Штейн
следств
и своим
ками и
яичек и
тральны
нашел,
время
руется
заведун
уничтож
влечени
секрет
витие
ричны
генно
посре
удает
вание
мужск
шенст
сти об
сильно
секре
положен
виду а
как в

думать, что извержение семени, эвент. цервикальной слизи (у женщин) является скорее координированным актом, что, хотя удовлетворение полового влечения, разрешение оргазма и связано с этим извержением (которое при нормальных условиях тоже, ведь, является лишь рефлексом со стороны чувствительных нервов полового аппарата), но что этому извержению должно быть отведено вторичное значение. С другой стороны, однако, нельзя заходить так далеко, как это делает Эллис, утверждая, что теория „стремления к опорожнению“ вообще не может быть перенесена на женщину, „так как психология полового влечения у женщины безусловно не может быть объяснена потребностью опорожнить индифферентный секрет мелких желез половой трубки“. Секрет цервикальных желез (слизистый тяж Кристеллера) не может считаться совершенно безразличным, как это будет видно из главы об оплодотворении.

На мой взгляд, мы должны, согласно новейшим исследованиям, считать половое влечение химическим раздражением центральной нервной системы посредством секрета яичек, эвент. яичников. Штейнах (Steinach) рассматривает половое влечение, как следствие внутрисекреторной функции зачатковых желез, и своими экспериментальными наблюдениями над лягушками и крысами он неопровержимо доказал, что секрет яичек или яичников проявляет элективное действие на центральные органы, ведающие течкой. Вместе с этим он нашел, что субстанция яичек функционирует не во всякое время одинаково, но циклически, т.-е. что ею продуцируется специальный секрет течки. „Секрет действует на заведующие рефлексом тормозящие центры, ослабляет или уничтожает тонус торможения и таким образом создает влечение к покрытию“ (у лягушки). Но этот действенный секрет доставляется не генеративными клетками. Развитие полового влечения и образование вторичных половых признаков связаны не с овогенной или сперматогенной тканью. „Так как посредством метода пересадки (трансплантации) удается экспериментально получить образование промежуточных ступеней в развитии мужских половых признаков и так как совершенство или несовершенство половой зрелости обнаруживает свою зависимость от более сильной или слабой степени развития внутрисекреторной ткани, то допустимо, повидимому, предположение, что вообще у высших существ индивидуальные различия в их половых задатках, как в психическом, так и в соматическом отно-

шении, определяется ростом и деятельностью внутрисекреторных частей яичек". Так следовало бы себе объяснить промежуточные половые ступени.

Итак, *libido* развивается — как показал нам Штейнах — вследствие внутренней секреции зачатковых желез, которая исходит у мужчины не от сперматогенной ткани, а от межуточной ткани яичка, т.-е. внутренняя секреция независима от наружной секреции (выделение семени сперматогенными клетками). Но в процессе внутренней секреции участвуют не только так наз. Лейдиговские клетки яичка, но также предстательная железа и семенные пузырьки. К этому присоединяются еще и другие железы, которые влияют своей внутренней секрецией на половые функции, как, напр., щитовидная железа, мозговой придаток, шишковидная железа. При посредстве этих внутренних секретов в коре головного мозга или в другом месте мозга возбуждается половое влечение. Большинство исследователей принимали до сих пор существование центра полового влечения в коре большого мозга, как, напр., Гольц, Краффт-Эбинг, Бехтерев, Мебиус (Möbius) и другие. По Мюллеру и Далю (Dahl), в мозгу нет строго ограниченного центра для эрекции и эякуляции, но *libido* „пронзает“ всю центральную нервную систему. Для этого, однако, необходимо влияние на последнюю внутренней секреции половых желез. Эти авторы предполагают существование спинальных половых центров.

Половое влечение достигло во всех своих разновидностях значения, которое осознано лишь меньшинством людей.

И даже врачи, которые ежедневно наблюдают последствия полового влечения в их непосредственном действии, не имеют представления о его глубоко проникающем влиянии и всеобъемлющем значении в мировой сутолоке, а в особенности о том значении, которое вопрос о половом влечении и точное знакомство с ним имеют для повседневной работы врача.

„Деньги и любовь властвуют над суетой мирской“ сказал поэт. И он был прав, так как, кроме служения губительной маммоне, конечно, ничто в большей мере не может сковать человека цепями, связать его во всех действиях и мыслях, как любовь. А любовь и половое влечение тесно связаны друг с другом, дополняя одно другое. Так наз. „платоническая любовь“ т.-е. любовь без всяких половых желаний принадлежит к невозможностям. „Платоническая любовь — небывальщина, самообман, фальшивое обозначение для близких ей чувств. Поскольку любовь

вообще предполагает наличие чувственных желаний, постольку она нормально мыслится лишь между индивидами разного пола и способными к половым отношениям. Если эти условия отсутствуют или, если они утрачены, то на место любви становится дружба—говорит Крафт-Эбинг. Совершенно верно замечание Мантегацца: „Стоит только начать анализировать в вопросе о любви, заниматься алхимией и приступить к подразделениям ее на платоническую и чувственную любовь, как наступает стадий разложения. Платоническая любовь есть только часть любви, чувственность тоже часть любви; то и другое вместе составляют целую любовь“.

Я бы сказал, что любовь—это атрибут, облагораживающий половое влечение человека, отличающий его от полового влечения у животных. Впрочем Л. Бюхнер (Büchner) в своем сочинении „*Liebe u. Liebesleben in der Tierwelt*“ делает указание, что будто бы и среди животных существует не только грубое и низменное стремление к совокуплению, но и более глубокое чувство. Однако, настоящие глубокие и духовные отношения и склонности свойственны лишь обладающему разумом человеческому роду. Но как бы далеко человек ни восходил в желании идеала, как бы его ни облагораживало стремление к высшим, духовным целям—все это не может его обмануть относительно сущности человеческой природы, с неотразимой неизбежностью напоминающей ему о том, что он все-таки только человек со всеми человеческими слабостями. И к числу этих человеческих слабостей принадлежит то влечение, которое тесно связано со всем бытием человека, т. е. половое влечение, которое уже Гартман (v. Hartmann) в своей „Философии бессознательного“ обозначал, как инстинкт, присущий человеку от рождения. Шопенгауэр называет его „самым совершенным проявлением воли к жизни и, следовательно, концентрацией всей воли“.

„Что же удивительного в том, что этому стремлению подчинен во всех своих фибрах обладающий самой сильной волей и энергией человека? Здесь, в области половой сферы, все люди, на какой бы ступени духовного развития они ни стояли, более или менее равны между собой“.

И один только разум облагораживает половое стремление у человека, возвышая его над половым инстинктом животного, сосредоточивая для него в одном единственном существе другого пола, все те прелести и достоинства, которые делают желанным соединением с ним одним. Все те духовные связи, которые влекут его к одному существу другого пола, а не ко всему этому полу вообще, облагораживают это стремление у человека и возвышают его, возводя в существенный моральный фактор, опреде-

ляющий наши действия в борьбе за существование. Это обстоятельство получает таким образом признание со стороны государства в виде института брака.

Половое стремление присуще человеку от природы, оно как бы присвоено ему, хотя в дремлющем состоянии, при рождении. Оно пробуждается к жизни лишь впоследствии, благодаря развиту всего организма в период половой зрелости и обусловленной последним внутренней секреции половых желез. Проф. Дессуар (Dessoir) полагает, что до наступления половой зрелости половое влечение всегда дифференцировано, т. е. что оно ни гетеро, ни гомосексуально; это в высокой степени вероятно. Наоборот, Молль полагает, что хотя это и встречается часто, но что преобладание гетеросексуальности—прирожденное человеческое свойство.

Половое влечение может быть вызвано двояким путем:

- 1) посредством внешних впечатлений самого различного рода, посредством периферического раздражения, и
- 2) посредством внутренних ощущений, внутренней секреции и центрального раздражения.

1. Само собою разумеется, что внешние раздражения половых органов сами по себе—к числу каковых принадлежит ведь и половой акт—действуют чрезвычайно возбуждающим образом, и мне нет необходимости говорить об этом подробнее. Но в большинстве случаев с этими внешними раздражениями сочетается и деятельность мозга, работа фантазии. Мастурбация, например, представляет собой внешнее и внутреннее раздражение. Но способность вызвать возбуждение ограничивается не только гениталиями *sensu stricto* (= в прямом смысле), т. е. половым членом или вульвой, но также и соседними областями, напр., уретрой, анусом у мужчины и т. д. У женщины, в качестве способной вызвать половое возбуждение зоны (эрогенной зоны, как их назвал Краффт-Эбинг) к этому надо присоединить клитор и груди. Впрочем, как и влагалище, они делаются эрогенными у женщин в большинстве случаев лишь после того, как они пробуждены для этого половым наслаждением, раздражением в форме либо онанизма, либо полового акта. Грудь становятся обычно эрогенными лишь после кормления. Всякой кормившей женщине знакомо чувство полового возбуждения, вызываемого кормлением. В литературе эта способность к половому возбуждению посредством груди была, как известно, описана Стриндбергом (A. Strindberg) в „Исповеди глупца“, где он подвергает за это свою жену упрекам в глубокой развращенности. Без сомнения, Стриндберг здесь преувеличивает. Для того, кто посвящен в тайны мастурбации у женщин, не может быть никакого сомнения и в том,

что н
годар
соста
тикуе
Д
имею
карти
ных ф
роман
могут
или с
горазд
тонко
лично
браже
буждан
красно
В этих
достига
головно
органы
Я бы
и нове
чайно
ность
Крафт
няния
наблю
между
влияни
сильно
крайне
ных, чу
большу
пахучи
барга,
автора
исключ
в течен
но что
которое
(в смы
следнее
Bloch) и
обоняни
чению.

1) „Д

что клитор (а иногда и груди) становится эрогенным, благодаря мастурбации. Мастурбация клитора или груди составляют лишь частичные явления в мастурбации, практикуемой женским полом.

Далее, из внешних впечатлений особенное значение имеют те, которые действуют на орган зрения: вид статуй, картин и т. д. сладострастного содержания, вид обнаженных фигур лиц другого пола, чтение пикантной литературы, романов и т. д. Впрочем, вызывать половое возбуждение могут также раздражения, действующие на орган слуха, или слизистые оболочки (обоняние), на кожу, хотя и в гораздо более ограниченной степени. Так, например, для тонкого музыкального слуха могут оказаться небезразличными, в смысле полового возбуждения, не только изображения и действия, но также легкие, пикантные и возбуждающие мелодии какой-нибудь оффенбаховской „Прекрасной Елены“ или другие тому подобные „оффенбахиады“. В этих случаях раздражения со стороны внешнего мира достигают, при посредстве проводящих нервных путей, головного мозга и уже отсюда полового аппарата, отдельные органы которого приводятся более или менее в действие. Я бы не хотел упустить указать и на то, что в новое и новейшее время стали приписывать обонянию чрезвычайно специфическое, возбуждающее половую деятельность значение, и как раз лучшие авторы в нашей области, Крафт-Эбинг и Молль признают за чувством обоняния немаловажное влияние. Первоначально, без сомнения, наблюдения над животными навели на мысль о связи между обонянием и половым чувством. Бесспорно, что влияние это во всем животном мире проявляется очень сильно и можно даже сказать, что чуть ли не у всех, по крайней мере у всех более высоко организованных животных, чувство обоняния играет во время течки чрезвычайно большую роль. В это время половые органы выделяют пахучие вещества, сильно возбуждающие другой пол (кабарга, бобр). Но примеры, которые приводятся названными авторами, повидимому, представляют лишь единичные исключения. Молль предполагает, что чувство обоняния в течение развития рода человеческого атрофировалось, но что прежде оно играло большую роль — предположение, которое опирается, следовательно, на историю развития (в смысле Дарвина). Клокэ, (Cloquet, 1826), а в последнее время в особенности А. Хаген (Hagen по Iwan Bloch) и Флисс (Fliess) подвергли взаимоотношения между обонянием и половым чувством более углубленному изучению¹⁾.

¹⁾ „Die sexuelle Osphresiologie“, 1901.

Общеизвестно, далее, что танцы, наряды, кокетство, алкоголь, а также всевозможные телесные и душевные качества, в патологических случаях, даже боль (как пассивная, так и активная — мазохим и садизм) являются моментами, периферически возбуждающими половое влечение, известно также и то, что различные органы чувств обыкновенно действуют совместно для возбуждения полового влечения.

2. Другой путь, ведущий к развитию полового влечения, исходит из внутренних ощущений и раздражений.

В этом отношении пробуждающаяся, с наступлением периода половой зрелости, деятельность зачатковых желез, в особенности внутренняя секреция последних, представляет собою особенного раздражителя, который побуждает, при посредстве головного мозга, к половому влечению, к совершению сокоупления, который непосредственно производит *libidinem*. Равным образом, некоторые вводимые внутрь вещества, так наз. *aphrodisiaca*, как, напр., шпанские мушки, стрихнин, *Muira puama*, *Johimbin* и т. д., а в особенности органотерапевтические препараты зачатковых желез (*Testogan*, *Thelygan*) могут вызвать, посредством раздражения головного или спинного мозга, половое возбуждение. Но в особенности характерно для сущности человеческого полового влечения то обстоятельство, что оно существует во всякое время года и при этом — если не говорить об отдельных случайных обстоятельствах, каковы: нерасположение в данный момент, возраст и т. д. — приблизительно одинаково сильно.

Совершенно иначе обстоит дело у животных. У них стремление к копуляции (сокоуплению) появляется периодически, т.-е. оно прикреплено к известным, определенным периодам времени, которые приурочены природой, как наиболее благоприятные для оплодотворения и продолжения рода, к так наз. времени течки. Таким образом сука допускает к себе кобеля только в период течки. У человека половое влечение совершенно свободно и не связано, с определенным временем, и на этом в значительной мере основано его могущество и необыкновенное значение в человеческой жизни.

В последнее время были сделаны попытки принять и для человека существование внутренней периодичности в половом стремлении, в особенности Хавелок Эллисом в его сочинении „*Geschlechtstrieb und Schamgefühl*“ („половое влечение и стыдливость“). Нельзя отрицать, что если о такой периодичности, в смысле филогенетическом, и можно говорить, то она в течение тысячелетий, благодаря влиянию культуры и цивилизации, была утрачена или, во всяком случае, настолько затушевана, что в на-

стоящее время лишь с трудом может быть распознана. Так напр. Кулишер (Kulischer)¹⁾ обращает наше внимание на то, что в первобытные времена спаривание происходило только в течение двух времен года, а именно весной и осенью, он даже идет так далеко, что утверждает, будто бы физиологическое половое влечение первоначально и у человека было только в эти времена года. В особенности Вестермарк (Westermarck) в своем классическом труде „Geschichte der Ehe“ („История брака“) указывает в первой главе, что у человека в настоящее время уже нет периодичности полового влечения (соответствующего течке у животных), что оно стерлось благодаря филогенетическому развитию. Доказательство этому он усматривает в том, что уже у обезьян период течки несколько сглажен по сравнению с другими животными, что у крупных животных, напр., у слонов, китов, а также человекообразных обезьян, уже нет определенного времени для спаривания. Во второй главе он дает указания на время спаривания целого ряда животных. У некоторых человеческих рас, напр., у калифорнийцев, индейцев и некоторых племен Африки будто бы сохранились еще в оргиях, празднуемых весной, воспоминания о существовавшей когда-то периодичности полового влечения. Хипе (W. Heape) также полагает, что в первобытные времена человеческий род имел „особый период для размножения“. На эту периодичность половой жизни указывают, как справедливо замечает Эллис (Ellis), ежегодные эротические празднества, происходящие весной и осенью у диких народов, напр., у индейцев северной и южной Америки, как равным образом пасхальные огни в северных или праздник солнцеворота в южных странах средней Европы. Филогенетические остатки этой периодичности в половой жизни человека даны еще кроме того в повышении полового влечения осенью и в особенности весной, — явления, известные в широкой публике. В пользу этого говорят также и кривые времени зачатий, которые были выведены. Они доказывают, что у большинства европейских женщин наибольшее число зачатий приходится на время с апреля по июнь, затем оно снижается до осени, чтобы затем снова подняться. Розенштадт (Rosenstadt) в следующих словах высказывает то, что нам известно о периодичности в половой жизни человека, которая совершенно стерлась в течение тысячелетий филогенетического приспособления: „Первобытный человек унаследовал от своих предков способность размножаться лишь в совершенно

¹⁾ „Die geschlechtliche Zuchtwahl bei dem Menschen in der Urzeit“. Zeitschrift für Ethnologie, 1876.

определенное время. Когда это время течки наступало, то оплодотворения происходили в широком масштабе, что совершалось весьма легко у диких народов при той непринужденности в половых отношениях, которая среди них царила. С ростом культуры мужчины в течение круглого года предаются половым сношениям, однако „физиологическая привычка“ к оплодотворению в определенные сроки еще не вполне исчезла. Она еще сохраняется в качестве пережитка от животного состояния и проявляется в постоянно повторяющемся увеличении числа зачатий в известные месяцы в году“.

Возбуждающие половую деятельность моменты самого различного рода, имеются в повседневной жизни. По всей вероятности преобладают раздражения первой группы, периферические импульсы. Среди них в особенности те, которые исходят от противоположного пола. Но эти раздражения не только физического, но также—как это подчеркивает Молль — и духовного характера. „Так, смелость и храбрость оказывают половое возбуждение на женщину, женская стыдливость возбуждает мужчину“, говорит этот автор.

Мне кажется еще необходимым вкратце указать на различие в половом влечении у обоих полов, подобно тому, как и Форель в вышеприведенном сочинении уже делал различие между половым влечением у женщины и у мужчины.

Уже издавна принимали, что половое влечение у женщины будто бы менее развито, нежели у мужчины. Так, Ломброзо (Lombroso) и Ферреро (Ferrero) говорят: „женщина по природе обладает эротически холодной натурой“¹⁾. И другие значительные сексологи, неврологи и невропатологи держатся того же мнения, как, напр., Фюрбрингер, Молль, Краффт-Эбинг, Лёвенфельд и т. д. С другой стороны, однако, существуют авторы, утверждающие обратное. Блэкуэль (Blackwell) полагает, что женщина в половом отношении более одарена, чем мужчина, к нему присоединяются Киш, Эйленбург Мантегацца.

Если исключить половую анестезию, о которой будет еще речь в особой главе, то можно, пожалуй, сказать—поскольку об этом предмете вообще возможно судить с общей точки зрения — что половое влечение у женщин едва ли выражено слабее. Мужчины *praeter propter* (за редким исключением) в отношении полового влечения представляются гораздо более равноценными, чем женщины. У последних оно гораздо более изменчиво, коле-

¹⁾ „La donna delinquente, la prostituta e la donna normale“ 1893.

блясь в широких границах. Ведь женщина играет и более пассивно-подчиненную роль в половой жизни, в то время как мужчина представляет скорее агрессивную сторону, как это наблюдается вообще во всей любовной жизни у человека. Далее, половое влечение у женщины, которая еще не вкусила радостей половой жизни, конечно, слабее, чем у мужчины. Совершенно иначе обстоит вопрос с половым влечением у замужней женщины или у незамужней, которая уже жила половой жизнью. И у женщины тоже достаточно только первого импульса, раздражения, чтобы вызвать дремлющее в зародыше половое влечение. Первое половое сношение, после того как боль, связанная с нарушением девственности, преодолена, действует одинаково с искрой, ударившей в пороховую бочку. Недавно вышедшая замуж женщина, как и вообще женщины, которые начали предаваться половым наслаждениям, проявляют значительно более сильное половое влечение, а вместе с этим и половую деятельность, чем мужчины. Ведь и Киш¹⁾ принимает, что у большинства женщин половое желание развивается лишь постепенно, после первого бывшего сокоупления, и затем прогрессивно увеличивается. Это доказывается и тем, что первое зачатие обыкновенно совпадает с полным пробуждением полового влечения. На 556 браков Киш нашел, что в огромном большинстве случаев время первой беременности приходилось между 10 и 15 месяцем брака. В дальнейшем мы будем говорить о том, что у женщины и во время самого полового акта чувство наслаждения медленнее нарастает, оргазм длится дольше, чем у мужчины, с тем, чтобы затем и угаснуть медленнее.

Половое влечение колеблется у женщины, конечно, так же, как и у мужчины. Адлер²⁾ обращает еще внимание и на то, что боль в половой системе женщины играет весьма значительную роль. Мы должны внести в это положение ограничительное толкование: именно в половой системе, а не в половом наслаждении. То обстоятельство, что менструации, беременность, роды и, пожалуй, в большинстве случаев и первое половое сношение сопровождаются болью, отнюдь не умаляет полового наслаждения у женщины на остальную жизнь.

Половое влечение слагается из центробежной деятельности полового чувства, представления в головном мозгу, центральной функции и из деятельности центростремительной — влечения к половому действию. Это составляет работу коры головного мозга.

1) „Die Sterilität des Weibes“.

2) „Die mangelhafte Wollustempfindung des Weibes“.

Но до сих пор еще не удалось найти определенную область в мозгу, центр полового чувства, в котором единственно имеют место процессы во время половой жизни. Гольтц (Goltz), Бехтерев, Краффт-Эбинг и другие принимают существование такого центра. Мюллер и Даль (Dahl) отрицают его. Известно лишь постольку, что существует центр эрекции в поясничном мозгу, расположенный в области V поясничного позвонка, что вообще в спинном мозгу или, по Мюллеру (Müller), в симпатических ганглиозных узлах тазового дна лежат все центры, заведывающие половыми органами и их деятельностью. Здесь в спинном мозгу лежит центр для родового акта, для мочеиспускания (*centrum vesico-spinale*), а также *centrum genito-spinale* для эякуляции семени, который ведает, по Фюрбрингеру, и продукцией других секретов полового аппарата. Теория Галля (Gall), относившая центр полового влечения в мозжечек¹⁾ имеет лишь исторический интерес.

Это завело бы нас слишком далеко, если бы мы углубились в вопрос об унаследовании полового влечения и о физиологическом развитии последнего. Я бы хотел здесь только еще вкратце прибавить, что обыкновенно предпосылкой половой деятельности является половая зрелость, которая, в свою очередь, бывает как физическая, так и психическая, причем необходимо иметь в виду, что наступление той и другой не всегда совпадает: психическое влечение к другому полу обычно появляется после развития половой зрелости, впрочем, как правило очень скоро вслед за ней. Однако, половая зрелость далеко не всегда является безусловной предпосылкой для развития полового влечения, эвент. для развития последнего. Она далеко не является *conditio sine qua non* для чувства полового влечения, как это считают, к сожалению, даже и врачи. Но что половое влечение представляет собой „чудодейственную силу“, как называет его Мантегацца на своем цветистом языке, конечно, безусловная правда. Слишком ранняя половая зрелость, в особенности психическая зрелость, которая так часто встречается у гениальных людей (Данте, Байрон и другие), может быть физически лучше всего объяснена ненормально ранним развитием зародышевых желез (яичек или яичников). Очень часто половое влечение еще очень сильно после менопаузы, когда возраст половой зрелости давно прошел—оно может быть прямо патологическим. Сообщает же нам Блум (Bloom) о 70-летней старухе, которая вторично вышла замуж через 20 лет после наступления

¹⁾ „Hirnfunktionen“, 1825.

менопаузы и проявила во втором браке половое влечение более сильное, чем прежде. Быть может, здесь половое влечение может быть объяснено нервными раздражениями и секретами, обусловленными процессами сморщивания в яичнике.

Все сказанное относится к физиологической стороне нормального полового влечения. Оно обладает таким могуществом и всеобъемлющим значением в общей мировой жизни, что я сказал бы, что не только врач, но всякий должен был бы иметь больше сведений о *libido sexualis* для более глубокого понимания современной культурной жизни. Ибо вся цивилизация, с ее всемогущественными успехами на всех поприщах, в последнем счете покоится на сексуальной основе.

По этому неправ Л. Толстой, требуя в своей „Крейцеровой сонате“ и других произведениях отказа человечества от чувственного влечения — асексуальности. О. Вейнингер (*Weininger*) („Пол и характер“), в роли философа, пошел по его следам. Равным образом и Стриндберг (*Strindberg*), в качестве литератора, подобно Толстому, является поборником этого учения в своих сочинениях. Наоборот Хейм (*Heim*) и другие говорят: человечество без полового влечения не есть человечество. Прямым последствием такого безусловно противоестественного, совершенно невозможного требования был бы регресс для человечества, движение вспять. Ибо здесь, в нормальной половой деятельности, заключается, в конечном счете, импульс, начало для всякого успеха на всех поприщах. Было бы еще, пожалуй, терпимо, если бы не специи ты исходили из подобных взглядов. Но когда подобные теории преподносятся человечеству врачами (*Norbert, Grabowsky, Kurnig*), в качестве исцеляющих средств от всего греховного, то не знаешь, что и подумать о их логическом и физиологическом мышлении. Они обнаруживают изумительную неосведомленность о нормальных физиологических функциях нашего организма.

„Во всяком случае половая жизнь составляет могущественнейший фактор в индивидуальной и социальной жизни, могущий импульс для развертывания сил, для приобретения имущества, для основания домашнего очага, для пробуждения альтруистических чувств — прежде всего в отношении лица другого пола, затем в отношении детей и, наконец, в широком смысле, в отношении всего человеческого общества“. Крафт-Эбинг и Брилла-Саварен (*Briillat-Savarin*) в своей „Физиологии вкуса“, присоединили половое влечение, в качестве шестого чувства к пяти прочим, не только не переоценил его, но скорее недооценил. Весьма метко говорит Евгений Дюрэн

(E. Dühren) в предисловии к своему сочинению „Neue Forschungen über den Marquis de Sade und seine Zeit“ („Новые исследования о маркизе де-Сад и его времени“): де-Сад своими позитивными тезисами, а тем более Вейнинггер своим отрицанием всего сексуального устанавливают тот неоспоримый факт, что сексуальность составляет ядро и ось всей жизни, как индивидуальной, так и социальной. Вы подпишетесь вместе со мной под следующим положением: либо человек есть половое существо, либо его вообще нет. Мы знаем, что область сексуального бывает причиной ужасных пороков и преступлений, несказанного зла на земле, но мы точно так же хорошо знаем, что из него возникает бесконечно много прекрасного, что оно вообще теснейшим образом связано со всеми творениями искусства, поэзии, со всей умственной деятельностью и с высшими чувствами в жизни. Сама жизнь изобличает во лжи старую и современную софистику. Она победит и де-Садов и Вейнинггеров, осторожная наука перешагнет через гиперсексуальность первого и асексуальность второго к порядку дня, она укажет „сексуализму“, в хорошем и благородном смысле слова, подобающее ему место в истории человеческого прогресса, в качестве рычага всякого развития, и причислит этих замечательных апостолов, самое большее, к сонму „fous litteraires“ (литературных безумцев), которые во все времена повергали мир в изумление своими парадоксальными теориями.

Для читателя-медика, приведенных выше суждений двух медиков, Крафт-Эбинга и Е. Дюрена, о важности полового влечения должно быть достаточно. Я бы мог увеличить подобные мнения до бесконечности. Из всего этого можно сделать вывод, что я не преувеличиваю, утверждая следующее: половое влечение составляет естественно-историческую необходимость (для сохранения рода в смысле филогенетическом), историческую и культурно-историческую необходимость, без которой культурная жизнь невозможна. Оно составляет фокус, в котором сходятся все лучи нашей деятельности, нашего существования; оно составляет рычаг, который управляет миром, и сохраняет его вечно движущее начало, от которого зависит счастье и благоденствие всего человечества, будущность всего человечества. Но все это может иметь место и может быть осуществлено лишь посредством регулирования половой жизни и ее последствий, как это единственно представлялось возможным, по крайней мере до сих пор, в браке. „Челове-

чество должно, для своего счастья, стремиться к тому, чтобы размножение его происходило не иначе, как постоянно возвышая все его физические и психические качества, как по отношению к силе и телесному здоровью, так и по отношению к его духу, разуму, воле, творческой фантазии, оптимистической любви к труду, воли к жизни и социальному чувству солидарности. Таким образом, всякая попытка разрешения половой проблемы должна учитывать будущность и счастье нашего потомства", говорит Форель.

Если мы до сих пор рассматривали половое влечение с точки зрения его законченности, т.-е. в том виде, в котором оно представляется нам в настоящее время, во всех своих фазах и модификациях, то да позволено мне будет здесь, для завершения его изображения, в кратких чертах рассмотреть половое влечение с точки зрения истории развития.

Естественная история учит нас—а в особенности Геккель (Haeckel), примыкая к Дарвину, что мы должны отличать онтогенез, т.-е. развитие отдельного существа и филогенез, т.-е. развитие всего рода. Развитие отдельного индивида начинается с момента оплодотворения. Развитие отдельного существа вообще зависит от полового влечения. Половое влечение—самое могучее влечение и вместе с тем самое старое у отдельного индивида. Форель имел право говорить об онтогенезе и филогенезе половой жизни.

Онтогенез половой жизни, т.-е. развитие полового влечения у отдельного индивида обнаруживает тот общеизвестный факт, что половое стремление не связано обязательно с существованием половых органов, что, наоборот, развитие его начинается гораздо позже, нежели полового аппарата. В то время как нормальным образом у человека половые органы вполне развиты с анатомической точки зрения еще до наступления половой зрелости, с точки зрения физиологической они еще не развиты, т.-е. они еще не функционируют. Функционирование половых органов начинается лишь с того времени, когда развилось половое влечение, т.-е. с возраста половой зрелости. До этого они находятся в латентном физиологически состоянии. И лишь половая зрелость и возникающее с нею половое влечение возбуждает в них дремавшую доселе физиологическую деятельность, которая, впрочем, в начале протекает не физиологически, т.-е. не служит цели размножения, а ненормально, часто в форме авто-эротической деятельности, т.-е. она-низма за отсутствием партнера другого пола. Но эта она-нистическая деятельность в начале полового развития отдельного индивида встречается, как правило, не только у человека, но также и у всех высших животных, так что

хотелось бы назвать ее почти физиологической, как это и сделал уже один английский автор в указанном смысле. Сама природа создает раздражения, вызывая у мальчика посредством эрекции, у девочки посредством менструации в организме неясные представления полового характера, которые—плохо или хорошо—должны привести очень скоро к половой деятельности.

С другой стороны, с точки зрения истории развития, сказывается, что филогенетически половое влечение может возникнуть, благодаря развитию мозга и без развития половых органов. Ф о р е л ь утверждает, что онтогенетическое развитие полового влечения у мужчины будто бы делает его более рафинированным и расчетливым, и что, наоборот, половая любовь вместе с возрастом делается более возвышенной и тонкой, менее эгоистической, чем в юности. „В юности преобладает обусловленный интенсивным половым влечением (libido) эротический угар, который, однако, после насыщения половой страсти, вновь уступает место для проявления других еще необузданных страстей и эгоистических стремлений молодости. Наоборот, по общему опыту, с более зрелым возрастом, любовь, при нормальных условиях, становится более последовательной и „постоянной“. Это утверждение в своей обобщающей форме, мало доказательно и подвержено, пожалуй, чрезвычайно большим индивидуальным колебаниям. Но можно считать, повидимому, установленным, что вся половая жизнь отдельного человека может быть урегулирована наилучшим образом в длительной связи между двумя существами разного пола, т.-е. в браке. Предпосылкой брака в настоящем смысле слова является, конечно, моногамическое предрасположение обоих субъектов, т.-е. длительная, не скоропроходящая склонность одного человека к другому. Поэтому, мы должны поближе познакомиться с половой жизнью в браке.

э
л
и
т
б
Э
сл
яв
„п
ду
но
су
ло
ра
гу
пр
чел
му
бра
дом
пси

м а
дам
дал
бра
фил
пон
поло
неиз
чел
так
„бра

Г л а в а III

ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА В БРАКЕ

Половая жизнь человека так необычайно тесно связана с браком, что можно спокойно сказать: история половой жизни человека в известном смысле является также историей брака, предполагая, что брак рассматривается также с естественно-исторической, а не только — как это было до сих пор — с религиозно-правовой точки зрения. Это значит, что брак, заключенный с учетом законов наследственности, в отношении физическом и психическом, является „половым отбором“ в Дарвиновском смысле, и „психическим отбором“, в смысле Геккеля, при котором духовные задатки брачующихся также оказывают взаимное влияние на выбор. По Дарвину, как и борьба за существование, борьба за брак или, иными словами, „половой отбор“ влияет на животных совершенствующим образом, поскольку те самцы, которые более сильны и могут более энергично бороться за самку, передают свои преимущества по наследству потомкам. Точно также у человека: и здесь в средние века, когда мужество и сила мужчины частично играли еще роль при вступлении в брак, проявлялся, по крайней мере, физический отбор, рядом с которым должен занять место, по Геккелю, и психический отбор, как облагороженная форма.

К заслугам гельсингфорского профессора Вестермарка (Westermarck) следует отнести, что он в своей фундаментальной работе: „История человеческого брака“¹⁾, дал нам сочинение, всесторонне охватывающее развитие брака, обращающее также достаточное внимание и на филогенез. Это обстоятельство безусловно необходимо для понимания брака. Филогенез объясняет нам, каким образом половое влечение, а вместе с ним и вся половая жизнь, неизбежно должны были принять у обезьян и у первобытного человека, т.-е. у высших животных, те формы, которые так близки и даже почти одинаковы с нашим так наз. „браком“. Иными словами: брак и половое влече-

¹⁾ „Geschichte der menschlichen Ehe“.

ние вообще имеет свое филогенетическое развитие. Ибо половое влечение не только одно из наиболее глубоко лежащих в природе человека влечений, но вместе с тем и филогенетически наиболее раннее.

Первичные зачатки полового союза, половой общины встречаются уже у некоторых животных, в особенности у муравьев и пчел, а также у шмелей и ос, а еще отчетливее у птиц. Определенно выраженные, хотя, быть может, более кратковременные, брачные союзы мы встречаем у человекообразных обезьян. Здесь мы находим даже моногамный брак с выраженной семейной жизнью, который подчас оставляет далеко за собой в тени человеческий брачный союз, в особенности у гориллы, оранг-утанга и шимпанзе, т.-е. у наиболее развитых животных, и это несмотря на то, что они имеют период течки. Для первобытного человека Вестермарк тоже принимает существование брачных общин, при чем, впрочем, возможно, что над чистой моногамией нередко преобладала полигамия, которая во всяком случае, нередко существовала рядом с первой.

По этому автору, брак был более или менее длительной связью, которая продолжалась после полового акта по крайней мере до рождения ребенка. Он принимает за основание его тот факт, что антропоидные обезьяны производят только одного детеныша с долго длящимся детством и, в зависимости от этого, беспомощностью, как и человеческий род. Это антропологически важно постольку, поскольку многие социологи, как Леббок (Lubbock), Бастиян (Bastian) и др. полагают, что первоначально у людей существовал не брак, а смешение полов („свальный грех“, Promiscuität). По Леббоку, женщина принадлежала многим мужчинам совместно, это так наз. гетеризм. Правильно ли это учение Вестермарка—остается открытым. Во всяком случае Форель заходит слишком далеко, когда говорит: „существует только одна форма „свального греха“, а именно современная проституция цивилизованных народов“. Это приводит нас к вопросу о том, является ли половое влечение у человека моногамным или полигамным.

В такой форме этот вопрос не может получить ответа. Все то, что писалось против существования моногамных задатков у мужчины, как и у женщины, по моему мнению, никоим образом не доказательно. Для выяснения этого вопроса потребовались бы десятки тысяч неопровержимо точных анализов обоих полов, и притом, самых различных народностей, каковые, конечно, невозможно провести. Мне кажется, что моногамные или полигамные склонности чрезвычайно колеблются, и не только среди отдельных наций, но и среди более мелких

кругов и даже индивидуально, мало того: периодически даже у отдельного человека проявляются большие колебания. Далеко нередко приходится узнавать, при проведении глубокого детального полового анализа, что временами половое влечение — почти чисто моногамическое, чтобы внезапно превратиться в более полигамическое, и наоборот. Здесь играют большую роль воздействия культуры, обычаев, наследственности, образа жизни и т. д. По Вертингу¹⁾, половое влечение у мужчины по своей природе будто бы более моногамно, нежели у женщины, и полиандрия является „естественным“ (!) отклонением от моногамии; полигамия, наоборот, противоестественно — утверждение, которое, по моему мнению, не может быть поддержано, и для которого приводимые этим автором факты не представляются действительно доказательными. Этнологически для этого утверждения мы точно также не встречаем достаточных оснований. Однако, не следует забывать самого главного: моногамия не закон природы, а развившийся более или менее в течение тысячелетий закон культуры. По природе оба пола имеют склонность к полигамии, и праздным является вопрос, который из них имеет более моногамические склонности. Без сомнения оба пола имеют полигамические склонности и, вероятно, оба одинаково сильные, но моногамия является для здорового и счастливого брака основным условием. Но мы сейчас же должны к этому присовокупить, что моногамия развилась исторически из полигамии, эвент. из смешения полов, хотя Вестермарк и Форель и пытаются опровергнуть это. Ведь в доисторическом периоде существования человечества, повидимому, господствовал гетеризм или „коммунальный брак“ (Леббок). У диких народов встречается полигамия и полиандрия (см. Плосса). В Элладе, наряду с моногамным браком, существовала проституция и гетеризм. Сам Демосфен говорит по этому поводу: „мы берем себе жен, чтобы производить законных детей, наложниц — чтобы иметь хороший уход и гетер — чтобы наслаждаться радостями любви“. Лишь Рим установил, хотя и с чрезвычайной жестокостью, единобрачие. И только европейскому господству над миром обязаны европейские народы всеобщим введением единобрачия. Древние германцы также имели единобрачие и, самое большее, их владетельные князья требовали из государственных соображений нескольких жен. Но уже в средние века, наряду с браком, открыто существовал — в особенности во Франции — конкубинат. У Меровингов, Каролингов, Готов мы встре-

1) Vaerting, Zeitschrift für Sexualwissenschaft, Bd. III.

чаем официальный конкубинат или полигамию. Эта последняя держалась в течение средних веков, и двоебрачие знакомо даже эпохе протестантства (ландграф Филипп Великодушный). В новейшее время (в особенности под французским влиянием Людовиков от XIII до XV) водворилась безудержная распущенность нравов, вплоть до самого последнего времени: *jus primae noctis* (право на первую ночь). Некоторое углубление в историю брака было бы равносильно углублению в развитие направления полового влечения. Это нас отвлекло бы слишком в сторону от нашей задачи. Я полагаю, однако, что история брака у цивилизованных европейских народов показывает, что первоначально половое влечение имело определенно более полигамический характер, и что лишь с течением культурного развития оно постепенно принимает более моногамное направление, т.-е., что первоначально половое влечение у человечества вообще, а также у отдельного индивида, было устремлено на нескольких объектах другого пола — и это наблюдается в большинстве случаев еще и в настоящее время. На это указывают хотя бы полигамные половые отношения до брака, и кроме того, тот установленный опытом факт, что половое влечение, в особенности у мужчины, подстрекается переменой, новизной, и наоборот, притупляется привычкой. „Чувственная основа человеческого тела, повидимому, ни к чему не оказывается менее predisposed, чем к установке на постоянство своего поведения. Как раз наоборот: подобно тому, как все чувства противятся устремлению всегда на одну определенную точку, подобно тому, как зрение и слух ищут постоянно смены впечатлений в свете и звуке, и мозг в состоянии лишиться рассудка под влиянием монотонного гула ударного молота, так точно и все наше тело со всеми его чувственными органами восприятия и чувствительности“.

„Все чувства, вся чувственная основа нашего тела восстают против чрезмерной длительности одинаковых и сходных впечатлений и поэтому, с течением времени, естественным образом, ищут перемены“ — говорит Каспари ¹⁾. Брак в течение ряда веков дал половому влечению посредством приспособления и наследственности характер устремления к одному объекту, хотя нельзя, конечно, утверждать, что половое влечение уже в настоящее время сделалось чисто моногамным. Наоборот, мы еще очень далеки от этого положения. Индивидуальность, время, стадии развития, возраст, внеш-

¹⁾ Caspari, „Die soziale Frage über die Freiheit der Ehe“.

ние и внутренние факторы и бесконечно много других моментов играют здесь роль. Но если половое влечение, говоря в общем и целом, и представляется нам, как у отдельных индивидов, так и у целых наций и народностей, более моногамным, то оно таково не по своей первоначальной природе, как полагает Форель и другие, а сделалось таковым путем наследственности, благодаря институту брака, и лишь в течение тысячелетий. Рассматриваемый с гигиенической точки зрения, брак является наилучшим регулятором половых отношений во всей жизни отдельных индивидов. Но не только эти последние, но и совокупность всех отдельных народов и национальностей, как для себя самих, так и для общения между собою, необходимым образом нуждаются в регулировании половых отношений посредством брака, с одной стороны, в интересах размножения, т.-е. в социально-политическом отношении, с другой стороны, в гигиеническом отношении—в целях предупреждения опасностей внебрачного сожительства, распространения заразных половых болезней и т. д. Ведь внебрачные половые отношения, прежде всего, почти всегда препятствуют производству телесно здорового и нормально выращиваемого потомства, что может быть обеспечено только браком, с другой стороны, способствуют заражению всего народа половыми болезнями. Внебрачные половые отношения, в частности проституция, являются чуть не единственным, никогда не иссякающим источником половых болезней. Брак, т.-е. моногамия, регулируя и обеспечивая половую жизнь в ее последствиях -- в потомстве, является основой всей государственной и культурной жизни. Но первоначальным стимулом для вступления в брак опять-таки было половое влечение; исходя из этого, могут быть по достоинству оценены выводы лжеучений о полном половом воздержании в течение всей жизни (Толстой, Грабовский, Курниг). Итак, брак имеет двойную цель: 1) сохранение рода, создание потомства, с чем, конечно, одновременно связано и обязательство вырастить и воспитать его не только в моральном, но и в государственном смысле, в целях поддержания государства, и 2) регулирование полового влечения, направление его в закономерное, здоровое русло. Если таким образом, на долю брака должна выпасть роль регулятора полового влечения и половой жизни человека в течение наибольшей части его существования, то брак действительно должен быть половым отбором в Дарвиновском смысле, перенесенным на человека, причем должно быть учитываемо

не только здоровье обоих вступающих в брак, в физическом и психическом отношении, но также их половые особенности, состояние полового влечения вообще. Требование это в особенности обосновано в наше время, когда в порядке вещей происходят „браки по расчету“ между неполноценными в половом отношении—благодаря добрачным половым излишествами—истощенными субъектами, с одной стороны, и юными, в половом отношении цветущими и свежими девушками—с другой. Не без основания называется Форель такие „браки по расчету“ „фешенебельной формой проституции“.

Брак—в высшей степени обоюдоострое оружие. Оно может быть чрезвычайно благодетельно, но оно же может быть причиной несказанных бед. Брак может, создавая благоприятные гигиенические условия для половой деятельности, быть целительным терапевтическим средством, буквально устраняя некоторые болезненные состояния, в особенности у женщин. Но с другой стороны, он может сделаться до самого смертного часа бесконечным источником отвратительных переживаний для обеих сторон. Отчасти это может зависеть от неправильной оценки полового влечения одного из супругов, страдающего ненормальностями, отклонениями и извращениями полового влечения, которые делают брачное сожителство совершенно невозможным. Отчасти оттого, что бесконечное множество болезней, и не только в большинстве случаев половых, но и других, как, напр., туберкулез и т. п., ведут к заражению другого супруга. Поэтому врачи должны требовать, чтобы перед всяким вступлением в брак производилось врачебное освидетельствование брачующихся, между прочим, и в отношении их полового влечения.

Только в здоровом браке—в истинном смысле этого слова—возможно разумное урегулирование половой жизни человека, только таким путем брак может сделаться „микрокосмосом всего человечества“. Ибо брак, оставляя совершенно в стороне правовую сторону вопроса, в первую линию создан для того, чтобы каждый мог до конца выявить в нем свою половую индивидуальность, на всю свою жизнь.

Несомненно, что и брак не является идеальным институтом и не может быть таковым, как и все в человеческой жизни несовершенно. Нельзя отрицать, что в современных культурных условиях брак имеет одним из последствий—проституцию. С появлением моногамного брака развивается и проституция. Брак и проституция находятся, к сожалению, в состоянии обоюдного, хотя и невольного, взаимодействия. Но с другой стороны, единобрачие до известной степени ведет к ограничению проституции.

Глава IV

ГИГИЕНА ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ В БРАКЕ

Что касается вопроса о гигиене половой жизни в браке, то я хотел бы, во избежание повторений, предпослать замечание, что в общем половая жизнь в браке должна считаться идеалом половой жизни, поскольку она не подвергается инфекции, и, наоборот, внебрачная половая жизнь, как это бывает в большинстве случаев, оценивается нами отрицательно, как находящаяся всегда под риском инфекции. Иными словами: мы рассматриваем здесь половую жизнь в сексуально здоровом браке. Половая жизнь в браке, отравленном половыми болезнями, относится к области ведения венерологии, а не сексологии.

Гигиена половой жизни в браке должна начинаться еще до вступления в брак, что в особенности относится к женщине, будущей супруге. Достоянием последнего десятилетия нашей эпохи является установление в области половой гигиены той точки зрения, что необходимо проявлять в вопросах половой жизни больше откровенности по отношению к подрастающим детям, подготавливая половое просвещение юношества. В особенности такого рода просвещение безусловно необходимо в отношении девушки перед вступлением в брак. Киш правильно замечает: „для вступающей в брак девушки необходимой является серьезная беседа со стороны матери—ничего не утаивающая, но открыто излагающая все детали полового сношения. Подобное поучение избавит молодую женщину от многих разочарований, часто оставляющих отпечаток на всю следующую жизнь. Полное неведение может быть причиной не только досадных, но иногда и печальных, роковых происшествий в брачную ночь. Я знаю случай, где молодая супруга, не имевшая до вступления в брак никакого представления о сущности физической любви, почувствовала себя настолько оскорбленной в своем идеале необузданностью оставшегося с ней наедине супруга, что покинула тут же ночью свой новый очаг и не поддалась

никаким увещаниям вернуться к нему. Девушка должна видеть в тот решительный момент, который лишает ее девственности, в своем супруге не грубость самца, стремящегося овладеть ее телом, а избранника, которому она из любви ни в чем больше не может отказать¹⁾.

К этому я могу только добавить, что и врачу—если только он имеется—принадлежит в этом вопросе веское слово. Он должен взять на себя обязанность бережным и осмотрительным образом обратить внимание девушки на этот вопрос, ибо его обращение, „как медицинского авторитета“ будет, вероятно, иметь больше веса, нежели слово родителей или матери. Но с другой стороны, и мужчина также нуждается в просвещении в области полового вопроса, правда, не в отношении полового акта в смысле его выполнения (необходимые для этого сведения каждый молодой человек, конечно, приносит в брак), а в отношении анатомических знаний о девственной плеве, в частности с указанием на явления вагинизма, дабы таким образом достигнуть, по возможности, безболезненной дефлорации молодой девушки. Злосчастные случайности и повреждения, наносимые молодым женщинам при грубом насилии, которые иногда бывали причиной расторжения брака, достаточно ведь известны. В дюжинах собранных в литературе случаев бедные женщины расплачивались смертельным кровотечением за радости или вернее сказать, за страдания брачной ночи. Нейгебауэр (Neugebauer) из Варшавы собрал в статье „Venus cruenta“ („Кровавая Венера“²⁾) описание 157 повреждений, причиненных грубыми насилиями при половом сношении, из них 22 окончились смертью. Фюрбрингер рассказывает о наблюдавшемся им случае, в котором у нетрезвой 26-летней беременной фабричной работницы во время полового сношения, произведенного в стоячем положении пьяным женихом, был произведен надрыв отверстия мочеиспускательного канала и вместе с этим разрыв пещеристых тел клитора. Она была доставлена уже мертвой в больницу.

В некоторых случаях может возникнуть вопрос об отношении, с гигиенически-сексуальной точки зрения, к так наз. „свадебным путешествиям“. Конечно, лишь изредка запрашивается мнение врача на сей предмет, и—можно было бы сказать—к сожалению. Ибо нельзя отрицать того, что вследствие полового наслаждения, имеющего, конечно, место во всяком молодом браке во время „медового“ месяца, возникает сильное гиперемирование женского полового аппарата, принимающее, благодаря повторным

1) „Kisch, Das Geschlechtsleben des Weibes“.

2) „Monatsschrift für Geb. und. Gyn., Band IX.“

сово
имее
стем
ниче
связ
желе
пуге
шест
щую
В да
укаж
вестн
Поэт
назна
ция з
этой
расст
выну
кого
У
этому
больш
все г
в пер
шеств
вого м
ганов
препя
Киш
менор
длитель
во вре
время
от зло
вызван
О
момента
отрица
лагаю,
упуска
изошли
как, те
гот, но
которы
жене, п

1) К

2) В

совокуплениям, подострый характер. Одновременно с этим имеет место раздражение, а затем истощение нервной системы. Очевидно, что это состояние, с точки зрения гигиенической, мало приспособлено к сильным напряжениям, связанным с длительным, быть может, передвижением по железной дороге и с неудобствами, обычными при всяком путешествии. К этому надо прибавить, что во время путешествия обычно мало обращается внимания на предстоящую или, быть может, уже наступающую менструацию. В дальнейшем, в специальной главе о менструации, я еще укажу, что интерменструальное совокупление имеет известное значение. В браке приходится с этим считаться. Поэтому, конечно, и существует распространенный обычай назначать бракосочетание таким образом, чтобы менструация закончилась незадолго до дня свадьбы. „Несоблюдение этой меры может повести к весьма неприятным душевным расстройствам в зависимости от того, что менструация вынуждает юных супругов к воздержанию в период высокого полового возбуждения“, замечает Коссманн¹⁾.

У меня чрезвычайно редко запрашивали совета по этому поводу. Но если это случается, то я советую самое большое, по возможности, короткую поездку, лучше всего в деревню, и спокойное времяпровождение в период поездки, отнюдь не „маршрутные“ круговые путешествия. Бокельманн²⁾ говорит даже об „абортах медового месяца“. Постоянная гиперемия таза и половых органов ведет, будто бы, к разрастаниям эндометрия, препятствующим nidации яйца в слизистой оболочке матки. Киш говорит по этому интересному вопросу: „иной раз меноррагия, иной раз периметрит или параметрит, аборт и длительное бесплодие получали первый толчок к развитию во время свадебного путешествия от совершонных в это время гигиенических оплошностей, меньше в зависимости от злоупотребления радостями любви, чем от утомления, вызванного путешествием в течение дня и ночи“.

О значении свадебных путешествий, как этиологического момента для хронического метрита, высказал свое отрицательное суждение уже Скандони (Scanzoni). Я полагаю, однако, что это заходит слишком далеко, причем упускается из виду, что эндометрит или периметрит произошли не вследствие раздражения и гиперемии гениталий, как, тем более, и бесплодие—не вследствие дорожных тягот, но скорее конечно, вследствие хронического триппера, который супруг, не ведая этого, приносит в брак своей жене, в качестве свадебного дара. Американскому гине-

¹⁾ Kossmann, „Krankheiten und Ehe“.

²⁾ Bockelmann, Münchener med. Wochenschrift.

кологу Неггерату (Noeggerath) принадлежит первому заслуга обратить внимание на гонорройную инфекцию в первую брачную ночь. Но он заходил слишком далеко, считая триппер неизлечимым. На возражение, что при распространности мужского триппера, почти все женщины должны были бы им заболеть, этот автор отвечает следующим образом: „Они все и больны. Доходит до того, что молодые женщины боятся вступить в брак, так как они знают, что все их знакомые немедленно после этого заболели и никогда уже больше не выздоравливали“. „Едва ли может быть что-нибудь печальнее, чем судьба молодой женщины, тяжело инфицированной триппером в первую брачную ночь. Цветущей девушкой, с отрадными надеждами, вступила она в брак; но уже после первых половых сношений наступает воспаление половых частей, которое делает дальнейшее сближение с мужем чрезвычайно болезненным и часто даже невозможным. Уже во время свадебного путешествия развиваются резкие боли в тазовой области, за этим нередко следует многонедельное пребывание в постели при картине „воспаления тазовых органов“, после которого встает на ноги уже искалеченная женщина, которая остается больной, пока живет, или по крайней мере, пока менструирует, причем установленное участие труб в заболевании делает для сведущего врача неосуществимой единственную надежду, которая ее еще поддерживала, надежду сделаться матерью“.

„Такова судьба, которая ежегодно постигает тысячи женщин. И не столько оклеветанные свадебные путешествия повинны в гибели молодых женщин, сколько триппер, который в совершенно уже скрытой форме приносится мужчиной в брак“ (Шредер).

По вопросу о вступлении в брак гонорройка врач должен, если такой вопрос будет ему предложен, определенно указать на опасности, которые угрожают именно молодой женщине со стороны триппера. Нейссер обработал в своих классических трудах¹⁾ эту тему в такой форме, что каждый врач-практик должен был бы вменить себе в обязанность изучить эти превосходные сочинения. Он говорит дословно следующее: „Таким образом, я стою уже много лет на той точке зрения, что решение по вопросу о заразительности хронического заболевания мочеиспускательного канала, следовательно, по самому частому и существенному вопросу о санкции на брак в случае ста-

¹⁾ Neisser: 1. „Trippererkrankungen und Ehe“
2. „Krankheiten und Ehe“.
3. „Die Geschlechtskrankheiten und ihre Bekämpfung“

рог
это
ван
До
ки,
веро
быт
дол
ряж
пока
ност
обсто
счита
Н
нию,
о да
status
пове
прак
1.
излече
исслед
2.
если в
с той
взять
следует
чению
притом
(anteri
тральн
первое
Принц
чтобы
жения
целью,
гонок
гонок
чтобы
воспале
3. I
приобр
ной бе
супругу
время
4. I
тщател
Кроме

рого неосложненного триппера, что решение это должно быть установлено лишь на основании наличности или отсутствия гонококков. До тех пор, пока могут быть найдены гонококки, или наличность их должна быть признана вероятной, конечно, в санкции на брак должно быть отказано, и лечение должно быть продолжено всеми находящимися в нашем распоряжении лечебными средствами до тех пор, пока не станет возможным исключить вероятность присутствия гонококков. Считаюсь с этим обстоятельством, проводимое лечение никогда не может считаться ни слишком строгим, ни слишком длительным.

Но если я пришел к определенному для себя убеждению, что гонококков больше нет, то я сообразую вопрос о дальнейшем поведении и лечении с клиническим status'ом пациента (*loco cit*). Какой же линии поведения должен держаться врач в своей практике?

1. В каждом отдельном случае, где имеется не вполне излеченная гоноррея, следует произвести самое тщательное исследование.

2. Если устанавливается присутствие гонококков, или же если возможность их наличия не может быть исключена с той степенью вероятности, чтобы врач мог по совести взять на себя ответственность за санкцию на брак, то следует приступить к энергичному антибактерийному лечению растворами не слишком слабой концентрации и притом в отдельности каждого пораженного участка уретры (*anterior et posterior*), предстательной железы, парауретральных ходов и т. д. Среди этих растворов я ставлю на первое место соли серебра и *Hydrargyrum oxysuanatum*. Принцип, лежащий в основе этого лечения, состоит в том, чтобы посредством длительного провокационного раздражения поддерживать состояние воспаления и нагноения, с целью, с одной стороны, обнаружить эвент. имеющиеся гонококки, с другой стороны—уничтожить их убивающими гонококки средствами. Далее, воспаление служит тому, чтобы положить начало устранению остатков хронического воспаления (*residua*).

3. Если бы брак был заключен до того, как врач приобретет действительно уверенность в полной, безусловной безопасности мужчины, то врач должен разрешить супругу половые сношения только с кондомом и в то же время настаивать на продолжении лечения и наблюдения.

4. Конечно, необходимо принимать меры к самому тщательному очищению и дезинфекции женских гениталий. Кроме того, врач должен ознакомить мужа с симптомами

возможной свежей инфекции у женщины и внедрить ему в сознание необходимость обращать внимание на самые незначительные жалобы и явления.

Вместе с тем следует самым настойчивым образом требовать, чтобы, несмотря на все возражения и сопротивления супруги, было немедленно произведено ее исследование при первом появлении малейших подозрительных симптомов—и притом с помощью микроскопического исследования выделений. Ибо только запущение и нелечение острой гонорреи является причиной всех бедствий, которые влечет за собой триппер.

5. Нередко у мужчин, тщательно исследованных до вступления в брак и получивших санкцию на таковой, все-таки появляются вскоре после женитьбы более или менее обильные гнойные выделения, которые вызывают в нем, естественно, величайшую тревогу. Само собой разумеется, что врач обязан в таких случаях самым тщательным образом проверить, не было ли с его стороны все-таки допущено диагностической ошибки и нет ли здесь еще гонорреи, или речь идет лишь об обострении хронического катаррального процесса, спровоцированного под влиянием частых совокуплений, в острый гнойный процесс.

6. Если бы выяснилось, что оба—и мужчина, и женщина—инфицированы, то обе стороны должны подвергнуться самому тщательному лечению, которое сопровождается—при сколько-нибудь своевременном начале терапии—как у мужчины, так и у женщины, в огромном большинстве случаев, благоприятным исходом. К супружеским сношениям можно приступить не ранее того, как обе стороны будут совершенно излечены.

Но ведь речь идет не только о том, что кандидаты могут при вступлении в брак, заразить друг друга, но также и о тех эвент. последствиях, которые может иметь триппер, а именно:

1) для половой способности мужчины (*potentia coeundi*), которая необходима для супружеской жизни, так как недостаточное исполнение „супружеских обязанностей“ может послужить причиной для развода. Главным образом импотенция вследствие хронической гонорреи предстательной части уретры может вести к преждевременному извержению семени во время совокупления. В таких случаях мы имеем обыкновенно дело с явлениями хронического воспаления и набухания задней части мочеиспускательного канала, главным образом с *colliculitis seminalis*, вследствие чего происходит слишком быстрое развитие оргазма, преждевременное извержение семени,

т.-е. половая немощь (*impotentia coeundi*), неспособность к совершению полового акта.

Далее, гоноррея может иметь значение и для:

2) производительной способности (*potentia generandi*), притом как у мужчины, так и у женщины, ибо у мужчин гоноррея ведет (приблизительно в 6% случаев) к двустороннему воспалению придатков яичка и, вследствие этого, к бесплодию; у женщин стерильность обуславливается гонорройным эндометритом, причем относительно часто развивается бесплодие после первого ребенка („Einkind—Sterilität“) вследствие того, что во время родов гонорройная инфекция проникает в матку и вызывает эндометрит.

Само собой разумеется, что врач должен предостеречь от практики „прерванного совокупления“ во всяком браке. О значении этого злоупотребления подробно трактуется в главе VI моей книги „Физиология и патология полового акта“¹⁾.

Кроме гонорреи, главным образом сифилис ставит самые серьезные препятствия для вступления в брак и существует, вероятно, немного врачей, к которым не обращались бы с вопросом о санкции на вступлении в брак при существующем или уже перенесенном сифилисе. Это объясняется хотя бы уже тем, что сифилис считается гораздо более серьезным заболеванием, чем гоноррея. С другой стороны, в широкой публике более известна заразительность сифилиса в браке. Всем врачам, конечно, известна проповедуемая Лессером, Нейссером, Фурнье и друг., точка зрения, согласно которой согласие врача на брак может быть дано не ранее истечения четырех лет со времени инфекции, при условии, если было проведено ртутное лечение, и если в течение последних двух лет не было отмечено проявления абсолютно никаких вторичных болезненных явлений. Ибо надо считаться не только с возможностью передачи сифилиса другому супругу, но также и потомству, а затем и с возможностью развития поздних заболеваний, уже после брака, которые могут повести к импотенции (*Tabes dorsalis*, параличи).

Эти столь роковые для „гигиены половой жизни“ в браке, последствия сифилиса требуют того, чтобы безусловно держаться вышеупомянутых условий. Суждение о том, излечился ли сифилитик совершенно от своей болезни, или нет, чрезвычайно облегчается для нас в настоящее время применением реакции Вассермана. В общем

¹⁾ В переводе М. Ф. Леви, изд. Моздравотдела, 1927 г.

и целом можно, пожалуй, утверждать, что многократные, про-
изведенные, примерно, с полугодовыми интервалами иссле-
дования крови дают, при отрицательном результате, право
санкционировать вступление в брак; положительный ре-
зультат в большинстве случаев права на это не дает,
хотя нельзя обойти молчанием того обстоятельства, что
в некоторых случаях лица, совершенно здоровые, имеющие
совершенно здоровое потомство, дают положительный
результат. В общем, практически можно с такими слу-
чаями не считаться.

Я не буду здесь входить в изучение вопроса о гибель-
ном влиянии сифилиса на плод, на преждевременное уми-
рание его, т.-е. на общеизвестные явления аборта и, вместе
с этим, на рождаемость.

Но уже немногие рассмотренные нами обстоятельства
показывают, что половые болезни оказывают губительное
влияние на брачное сожитие и его гигиену, и что,
с другой стороны, законодательство не идет вровень
с успехами в распознавании половых болезней. Дело в том,
что значительному числу вступающих ныне в брак суб'ек-
тов с неизлеченным сифилисом и триппером следовало бы
запретить брак до их выздоровления. Скорее всего можно
было бы этого достигнуть, если бы государство запрещало
им вступление в брак до тех пор, пока они врачебным сви-
детельством не удостоверят своего полного излечения. К со-
жалению, и это, пожалуй, не всегда, — быть может, лишь ред-
ко, — было бы выполнимо, как полагают, напр., Нейссер,
Грубе и другие исследователи. В зависимости, прежде
всего, от того, что: 1) не всякий врач в состоянии провести со-
ответствующие специальные исследования на хроническую
гоноррею и реакцию Вассермана, 2) что даже направление
таких лиц к врачу-специалисту тоже не может считаться
последней инстанцией, и 3) что некоторые затруднения,
как, напр., заражение, могут наступить уже после иссле-
дования и до заключения брака. С другой стороны, при
установлении принудительного освидетельствования, к по-
следнему необходимо было бы привлечь состоящего на
государственной службе врача, как этого требует Виль-
гельм. Но если бы даже последовало запрещение на
брак, то все же оно не могло бы воспрепятствовать
брачному половому общению между заинтересованными
лицами, как это имеет место ныне среди многих слоев
населения, а это сделало бы иллюзорным успех всего на-
чинания.

В силу этого наилучшей мерой, при современном со-
стоянии права, было бы, пожалуй, просвещение вступающих
в брак, напр., посредством листовок, раздаваемых заблаго-
временно в присутственных местах, регистрирующих браки.

В ка
Гамб
ловь

в бр

Н
вляю
бы в
устан
согла
свиде
быть
и вру
бодно
ванны
В
„враче
Г
образо
сноше
воздер
послед
мною
вого а
во вре
ция и
Но
с тем
всем б
Чт
время
ренно
допусти
перед
одно о

1) N

В качестве образца, приведем листовку, рекомендуемую Гамбургской группой „Германского общества борьбы с половыми болезнями“:

„Родители и молодые люди, вступающие в брак, помните о самих себе и о ваших детях“!

1. Принимайте меры к тому, чтобы до вступления в брак сведущий врач освидетельствовал телесное и душевное состояние жениха и невесты.

При этом в первую очередь следует иметь в виду:

а) болезни легких,

в) половые болезни и отклонения полового характера,

с) душевные расстройства, включая сюда и склонность к злоупотреблению алкоголем.

2. Только физически и психически здоровые люди имеют право производить потомство.

Нейссер¹⁾ полагает, что, несмотря на все представляющиеся в настоящее время затруднения, можно было бы выставить следующее требование: „законодательное установление обязательства для обеих сторон представить согласно установленному властями формуляру, врачебное свидетельство о состоянии их здоровья, каковое должно быть доставлено в присутствии не позднее заявки о браке и вручено обеим сторонам“. Дальнейшие шаги для свободного решения должны быть предоставлены заинтересованным лицам.

В дальнейшем я более подробно коснусь вопроса о „врачебном освидетельствовании при вступлении в брак“.

Гигиена медового месяца совпадает, главным образом, с вопросом, как часто должно происходить половое сношение. Этот вопрос рассматривается в главе о „половом воздержании“, куда мы и отсылаем читателя. Вопрос о последствиях злоупотребления половым актом рассмотрен мною в главе III моей книги („Физиология и патология полового акта“) и, наконец, вопрос о допустимости совокупления во время месячных—в IX главе настоящей книги („Менструация и овуляция“).

Но половая жизнь в браке должна еще сообразоваться с тем состоянием, которое является самым важным во всем брачном сожителстве, с состоянием беременности.

Что касается гигиены половой жизни во время беременности, то можно сказать, что умеренно практикуемые половые сношения, конечно, вполне допустимы приблизительно до последних четырех недель перед родами. С другой стороны, здесь играет роль еще одно обстоятельство, о котором не упоминает ни один

¹⁾ Neisser, Die Geschlechtskrankheiten n. ihre Bekämpfung.

автор, а именно, что беременность очень часто повышает чувство полового влечения *libido sexualis*. Собственно, следовало бы предполагать, что как раз отсутствие менструаций должно было бы обусловить также понижение половой возбудимости, но на самом деле это не так. А именно, давление на яичник и его нервы, обусловленное ростом беременной матки, обыкновенно влияет в смысле усиления *libidinis*. Независимо от этого, нам известно, что клетки стромы яичников, так наз. интерстициальная (межуточная) ткань, образуют секрет, который вызывает половое чувство (*libido*) у женщины. Эта интерстициальная ткань сильнее всего развита во время беременности. Поэтому, в это время должна происходить усиленная внутренняя секреция и, следовательно, повышение полового влечения.

Прекращение половых сношений во время беременности в большинстве случаев тяжело воспринимается нормально чувствующими молодыми женщинами, у которых первые половые сношения только что пробудили к жизни половую сферу. Однако, принимая во внимание рост utробного плода, следует оберегать живот беременной, а потому производить совокупление при боковом или сидячем положении. Для меня непонятен Фюрбрингер, когда он вменяет в обязанность супругам половое воздержание уже начиная с 6 или 7 месяца беременности, ибо, не говоря уже о том, что подобное воздержание в течение 2—3 месяцев не соблюдается фактически, оно в то же время представляется ненужным мучением для заинтересованных лиц. Еще дальше этого идет Клейнвехтер (*Kleinwächter*), который требует полного прекращения половых сношений во всю вторую половину беременности. Больше всего затруднений доставляет, пожалуй, супругам вопрос о положении во время полового акта, но в большинстве случаев, путем приспособления удастся найти наиболее удобное положение. В одном случае из моей практики половой акт во время беременности производился *a posteriori* (сзади). Само собою понятно требование, чтобы половое сношение не производилось грубо, в особенности во вторую половину беременности. Я думаю, однако, что постепенно развивающаяся полнота женщины, увеличение объема ее живота, сами по себе уже исключают возможность слишком бурного совокупления. Известно, что сладострастники и истощенные субъекты как раз предпочитают совокупление с беременными. Но здесь мы имеем дело, пожалуй, скорее с половым извращением.

Что касается опасности занесения инфекции при совокуплении с беременной, принимая во внимание гиперемиию слизистой оболочки полового канала, то и с этой точки зрения не представляется необходимым возбранять половые

сношения, начиная уже с 7-го, а тем паче с 5-го месяца беременности. Во-первых, вполне возможно соблюдение самой тщательной чистоты, во-вторых—и опасность занесения заразы, если не говорить о последних неделях перед родами, не больше, чем в первую половину беременности. Френкель¹⁾ предлагает возбранять лишь в последние недели беременности совершение полового акта из опасения инфекции. в особенности полости матки, во время родов. Более слабым женщинам было бы, пожалуй, лучше воспретить вступать в половые сношения еще на несколько недель раньше. Впрочем, инфицирование полового канала, вызванное совокуплением за несколько недель до родов, представляет все-таки довольно большую редкость, наоборот—можно, собственно, скорее удивляться тому, что оно не встречается чаще, принимая во внимание, что большинство мужчин, к сожалению, до последней минуты вступают в половые сношения со своими женами. Вероятно, в этом отношении имеет немаловажное профилактическое значение плоский эпителий влагалища.

Плосс-Бартельс дает богатый обзор обычаев, существующих у разных народов в отношении практики половых сношений во время беременности. Так, напр., в Китае будто бы, как правило, соблюдается полное воздержание от половой жизни на все время беременности. Фюрбрингер дает указание, что Талмуд считает совокупление вредным в течение первых трех месяцев беременности как для женщины, так и для плода, а позднее этого срока даже губительным для человеческой жизни (т.-е. для плода).

Привычный аборт точно так же едва ли может считаться противопоказанием для половых сношений во время беременности, предполагая, что они происходят с полной бережностью, дабы избежать чрезмерного сотрясения живота беременной. В большинстве случаев ведь привычный аборт зависит от сифилиса.

Половая жизнь во время послеродового периода также заслуживает короткого рассмотрения. Конечно, совершенно само собой разумеется, что во время послеродового периода в строжайшем смысле слова, т.-е. в течение того времени, которое родильница находится еще в кровати (т.-е. в течение первой-второй недели после родоразрешения) воздержание от какой бы то ни было половой деятельности является обязательным не только с гигиенической точки зрения, но и с точки зрения простой гуманности. Даже среди широких кругов населения, которые простирают половую жизнь вплоть до конца беременности

¹⁾ Fränkel, „Hygiene des Weibes“, Berlin, 1903.

существует отвращение от половых сношений с родильницей в первые недели после родов.

Но я едва ли ошибусь, если припишу это обстоятельство существованию послеродовых выделений—которые, все-таки, длятся около 2 недель, хотя под конец и не так обильны—и их запаху, который держится столько же времени. Нормальное полное обратное развитие полового аппарата требует приблизительно шести недель после родов у здоровых женщин, т.-е. при нормальном безлихорадочном течении послеродового периода у женщины; которая до этого была здоровой.

Важнейший для нас вопрос относительно уместности половых сношений в послеродовом периоде следующий: когда именно родильница может вновь приступить к половой жизни?

Я полагаю, что можно разрешить половые сношения после истечения полных четырех недель нормально протекшего безлихорадочного послеродового периода. Этот срок приблизительно вдвое короче срока, требуемого, напр., Коссманом (Kossmann). Этот автор говорит: „Мы считаем совокупление в этот период времени (считая приблизительно 5—6 недель со дня родов), как это, к сожалению, не так редко встречается, безусловно недопустимым. Существующая и без этого гиперемия полового аппарата еще более усиливается, более или менее значительные травмы, полученные во время родов, снова освежаются, новые повреждения, вследствие рыхлости слизистых оболочек, легко наносятся, и для инфекции широко растворяются входные ворота. Нервная система родильницы подвергается глубокому потрясению и нередко в душу ее внедряется зародыш отвращения и страха перед об'ятиями супруга“.

Со мной случилось, что одна женщина, через три недели после родов поставила мне вопрос: „когда я снова приду к норме“? И на мой вопрос, почему ее это интересует, ответила мне без обиняков: „мой муж отказывается в течение двух месяцев после родов от полового общения со мной под предлогом, „гигиенических соображений в моих интересах“, и я боюсь, что он ищет замены где-нибудь на стороне“.

Но для того, чтобы ответить на вопрос, когда в послеродовом периоде мы можем разрешить возобновление половых сношений, необходимо прежде всего изучить физиологические процессы, происходящие в послеродовом состоянии. Раневые выделения из матки, так наз. лохии, в начале очень сильно окрашены кровью, это так наз. lochia cruenta (кровянистые лохии), которые держатся приблизительно 3—4 дня. Затем они, снова в продолжение

3—4 дней, превращаются в серозно-гнойные отделения *lochia serosa*, с тем, чтобы на второй неделе сделаться „белыми“ лохиями—*lochia alba*. Если определять составные части лохий, то окажется, что они состоят из кровяных свертков, кровяных телец, обрывков отпадающей оболочки (*lochia cruenta*), более поздние, менее окрашенные переходят в сыворотку с гнойными тельцами, иными словами: лохии образуют превосходную—и притом, чем раньше, тем лучше—питательную среду для болезнетворных и неболезнетворных зародышей различного рода и происхождения. Совершенно ясно, что при половом сношении в течение первых 14 дней после родов, опасность занесения инфекции при посредстве полового члена для матери—чудовищна и притом, чем ранее после родов началась половая жизнь, тем возможность инфекции более вероятна. И на самом деле, занесение инфекции вследствие слишком раннего возобновления половых сношений наблюдалось после родов и, в связи с этим, заболевания матери, каковы: эндометриты, параметриты, сальпингиты и т. п. Таким образом, разрешать половые сношения в первые 14 дней после родов, значило бы заведомо подвергать мать опасности инфекции. Ведь нам известно, что взятые из влагалища лохии усеяны разнообразной бактериальной флорой. Иначе обстоит дело с маткой. Дёдерлейн (Döderlein), насколько мне известно, первый показал, что бактериальное загрязнение лохий происходит первоначально во влагалище, что взятые у здоровой, нормальной родильницы из матки выделения—стерильны. Как это объясняется? Опять-таки на основании следующего физиологического соображения: непосредственно после родов, т.-е. непосредственно после изгнания последа дно матки стоит приблизительно на середине расстояния между лоном и пупком. В последующие часы оно несколько поднимается, приблизительно—хотя не всегда—до уровня пупка, затем происходит, примерно, через 10 часов после родов, постепенное сокращение матки до нормы, пока она, приблизительно через 12 дней, при нормальной инволюции, во всяком случае к концу второй недели не встанет на один уровень с лоном. Шаг за шагом вместе с сокращением тела матки происходит инволюция шейки и влагалищной части. Непосредственно после родов влагалищная часть шейки свисает во влагалище приблизительно на 6 сант. вялым, не сократившимся лоскутом. Сокращение его начинается после родов и, одновременно с этим, шейка постепенно закрывается, так что снаружи влагалищная часть шейки в начале второй недели кажется совершенно

нормальной, и можно, конечно, считать, что к этому сроку и цервикальный канал совершенно закрылся. Но если к этому сроку прибавить еще две недели, то можно с уверенностью допустить, что установились вполне нормальные отношения, и поэтому неправильно предположение, что при этом могут быть нанесены „новые повреждения, вследствие рыхлости слизистых оболочек“ и „для инфекции широко растворяются входные ворота“. Ибо слизистые оболочки, как я повторяю, у здоровых женщин уже через две недели видимо, для глаза, совершенно нормальны, а через четыре недели, надо полагать, должно наступить полное *restitutio ad intergrum*.

Как, однако, судить о том, наступило ли нормальное обратное развитие полового аппарата? Просто, посредством наружного исследования родильницы: если на 12, до 14 дня, а тем более еще позднее после родов, дно матки не опустилось на один уровень с лоном, то, следовательно, матка недостаточно сократилась. Если это нормальное обратное развитие матки не наступило, то не следует разрешать возобновления половой жизни через 4 недели после родов. Состояние дна матки, а вместе с этим, конечно, и совершенно безлихорадочное течение, являются решающими моментами для послеродового состояния, ибо с обратным развитием матки, естественно, рука об руку идет и восстановление шейки.

Каких ложных взглядов о половых сношениях в браке держится католическая церковь, читатель может узнать из обязательной для католиков моральной теологии Лигуори (Liguori), выдержки из которой мы цитируем по немецкому переводу Р. Грассмана¹⁾: „Супруг имеет право требовать должного, т.-е. плотского совокупления: 1) во время месячных истечений (что, как известно, строго воспрещено Моисеем), 2) во время беременности, 3) во время послеродовых очищений, 4) во время вскармливания грудью, 5) во время тяжелых болезней, поскольку не грозит близкая смерть, 6) в день причастия, 7) в дни всокоторжественных праздников и постов, 8) даже в церкви и в общественных местах, если совокупление остается сокрытым и не нарушает общественного благоприличия. „Я воздерживаюсь от всякого суждения по этому поводу“, прибавляет Грассман.

Конечно, совершенно иначе обстоит дело, и это относится также к беременности, если супруги страдали, а

¹⁾ R. Grassmann, извлечение из моральной теологии св. д-ра Alphonsus Maria de Liguori; 34 изд.

тем более, если они и сейчас еще больны гонорреей. В этом случае половое сношение, даже с кондомом, безусловно возбраняется, так как при этом гонорройным выделениям, которые до сих пор распространялись только на область влагалища и зачастую, может быть, вовсе не обращали на себя внимания, после родов открывается широкий доступ в полость матки через отверстие цервикального канала. Гонококки встречаются в микроскопически совершенно невидимых остатках лохий цервикального канала положительно идеальную питательную среду, что равносильно „занесению искры в пороховую бочку“, как обычно выражался в своих лекциях Дёдерлейн. Гонорройный эндометрит, сальпингит, оофорит и перитонит готовы, со всеми их губительными последствиями, каковы многолетняя хворость, бесплодие, инвалидность и т. д. К сожалению, мы должны сказать, что слишком часто, даже независимо от совокупления, только благодаря родам, происходит распространение этой инфекции вследствие перехода существовавших во влагалище гонококков в полость матки, вслед за чем наступает пресловутое бесплодие после одного ребенка (Einkindsterilität).

Здесь не место входить в рассмотрение гинекологических заболеваний у женщины. Но одно лишь можно сказать, что при воспалительных поражениях половых органов, какого бы рода они ни были, врач должен строжайше воспретить всякое половое общение. Как часто иные заболевания гениталий — назову хотя эрозии влагалищной части, острые эндо-и параметриты, даже не специфического, инфекционного происхождения — не излечиваются только потому, что женщину не щадят в половой жизни. Все лечебные мероприятия врача часто терпят крушение только поэтому, причем это обстоятельство вообще не приходит врачу в голову, а женщина стесняется ему сказать, что ее страдания после полового сношения неизменно усиливаются. Итак, резюмируем: половое сношение, предполагая, что оба супруга здоровы в половом отношении, могут быть допущены, в первые восемь месяцев беременности, при условии бережного отношения к животу беременной, быть может, перемены положения во время самого акта. Соблюдение величайшей чистоты, подмывания после полового акта, эвент. применения кондома, уместны. На 9 месяце беременности половая жизнь безусловно воспрещается. В послеродовом периоде половые сношения безусловно возбраняются в течение первых четырех недель после родов, начиная с пятой недели,

они могут быть разрешены, если супруги здоровы в половом отношении. Большим гонорреей или сифилисом всякое половое общение должно быть возбранено уже во время беременности.

Я бы не хотел заключить этой важнейшей для всякого врача главы (ибо кому из них не приходится давать совета по этим интимным вопросам), не приведя указаний Киша¹⁾ на поведение, которого должна держаться женщина в брачной половой жизни. Он говорит следующее: „Женщина должна научиться всегда соблюдать известную сдержанность во время половых брачных сношений, не заходя, однако, так далеко, чтобы уклоняться от полового общения с мужем под маловажными предлогами. И в этом отношении современные взгляды на право жены уже начали проявлять свое влияние. В. Актон (W. Acton) приводит из своей практики сообщение о женщине, которая отрицала за супругом всякое право голоса в вопросе о том, как часто должно происходить половое сближение: она определенно заявляла, что жена — поскольку она одна должна нести все последствия полового сношения — имеет полное право отказывать в последнем своему мужу“.

„Жена поступит правильно, если не будет всякий раз безусловно уступать прихоти своего мужа и его желанию повторить половой акт, и при том не только из гигиенических, но также из сексуально-воспитательных соображений. В особенности эта сдержанность оправдана, если совокупление было уже совершено один или два раза, или когда употребление спиртных напитков побуждает мужа к повышенным требованиям. Впрочем, уклонение от полового сношения с другой стороны не должно вытекать из необоснованного женского каприза или мотивироваться ее правом, как женщины, отказывать мужу в половом общении, когда ей заблагорассудится“.

„Старый опыт учит, что слишком частое удовлетворение полового влечения имеет вредные последствия для здоровья индивида. И эти вредные последствия тем глубже отражаются на нем (специально у женщин), если половые сношения безжалостно происходят также во время месячных, во всякое время беременности и даже в послеродовом периоде“.

В заключение я хотел бы еще остановиться на вопросе об отличиях половой жизни в браке у мужчины и у женщины.

Как известно, старым, и все-таки вечно новым, является вопрос о том, какой из полов обладает большей склон-

¹⁾ Kisch—„Geschlechtsleben des Weibes“.

ност
яще
Лор
„ис
стел
Мо
дру
бу р
ния.
пол
тел
сте
висим
жени
тий,
значи
чим,
Н
распо
таки,
В
являе
стиму
внутр
ляции
К это
вых п
больш
Во вс
струан
жели
люции
необх
дейс
драже
созрев
котор
Ес
делит
одного
всего
жизнь
вых я
твердь
лого п

ностью к половой жизни. Вообще говоря, еще и в настоящее время, женский пол считается более „холодным“. Ломброзо и Ферреро ¹⁾ полагают, что женщина „искони эротически холодна“, в большей или меньшей степени того же взгляда держатся Фюрбрингер, Молль, Крафт-Эбинг, Левенфельд, Адлер и другие. Наоборот, Блекуэль (Blackwell), Эйленбург, Мантегацца держатся противоположного мнения. Я стою в настоящее время на той точке зрения, что половое влечение у обоих полов приблизительно одинаково сильно, что оно в высшей степени изменчиво в широких границах, в зависимости, в первую линию, от природного предрасположения, но затем в особенности от питания, от рода занятий, от климата и от множества других, более или менее значительных, культурных и прочих влияний, между прочим, как известно, и от возраста.

Но, несмотря на приблизительно равное половое предрасположение, половая жизнь мужчины значительно, все-таки, уклоняется от половой жизни женщины.

В особенности это различие между полами проявляется во время развития половой зрелости. Внутренние стимулы, возникающие в женском половом аппарате, внутрисекреторные влияния, состоящие в процессах овуляции и менструации, повидимому, сильнее, чем у мужчины. К этому нужно прибавить, что развитие вторичных половых признаков у женщины, в особенности груди, играет большую роль, нежели развитие этих признаков у мужчин. Во всяком случае процессы овуляции в яичнике и менструации в матке в среднем гораздо более длительны, нежели семеобразование и семеизвержение во время пололюции в период полового созревания. С другой стороны, необходимо отметить, что у женщин, в особенности у действительных девственниц, все явления раздражения, возникающие в гениталиях во время полового созревания, сопряжены с большими или меньшими болями, которые влияют тормозящим образом на *libido*.

Если представляется совершенно немыслимым определить в общем степень *libidinis* и всей половой силы одного человека, то тем менее это возможно в отношении всего, того и другого, пола. Как раз вся половая жизнь человека принадлежит к числу наиболее изменчивых явлений, существующих в природе, и установление твердых шкал для измерения половых возможностей целого пола, по моему мнению, совершенно несостоятельно.

¹⁾ „La donna delinquente, la prostituta e la donna normale“, 1893.

Если же у обоих полов едва ли существуют какие-либо различия, а если и существуют, то в ничтожной степени, между интенсивностью половых склонностей, как и характером полового влечения, то тем больше существует различия в развитии и течении физиологических процессов во время самого полового акта. На этих вопросах я специально останавливаюсь в другом месте. ¹⁾

Вообще говоря, женщина играет в человеческой половой жизни скорее пассивно-покорную, мужчина—активно-агрессивную роль. Мужчина, вступив в период половой зрелости, одновременно приобретает, после созревания семенного секрета и накопления его в семенных пузырьках, готовую и законченную функцию. Он испытывает при этом уже чувство полового сладострастия (см. главу о ночных поллюциях). Иначе обстоит дело с девушкой. Она еще не испытывает полового наслаждения с наступлением созревания яйца и выталкивания его при менструации. Половое чувство развивается здесь лишь постепенно, а именно, после первого совокупления (или мастурбации) и затем только прогрессивно увеличивается. Необходим этот первый толчок для того, чтобы пробудить к жизни дремлющее в зародыше чувство. Дефлорация здесь равносильна удару искры в порох. Но это существенное различие в психологии половой жизни ограничивается периодом девственности, предшествующим половой деятельностью, периодом так наз. *menarche*, пробуждающегося полового влечения. Когда женщина вступает в период *menarche*, в период половой зрелости и полового наслаждения, то все эти различия стираются. Когда это время проходит, то половое влечение постепенно угасает, женщина вступает в период менопаузы, в климактерический или переходный, „критический“ возраст, неверно названный писательницей Карин Михаэлис (*Karin Michaelis*) „опасным“ возрастом. Выпадение овуляции и менструации, внутренней секреции, в связи с атрофией яичников, гораздо сильнее сказывается на женщине в области физической и особенности психической и вместе с тем ранее, нежели регрессивные явления у мужчины. С другой стороны, половая жизнь женщины испытывает в это время подъем, половое желание возрастает, но обычно остается еще в физиологических границах. Патологические сексуальные явления, уклонения и извращения составляют исключение, а не правило, как хочет нас убедить К. Михаэлис.

¹⁾ См. „Физиология полового акта“, того же автора в изд. Мос-здравотдела.

Т
для ж
зависи
лежит
родит
чины
приня
собно
р а е
жизни
что ма
женщи
ринств
ного п
наибол
которо
чивост
альтру
только
танию
питани
чения и
И т
равно
брачн
самый м
рование
полово
во—ист
ные чер
ловое вл
а следов
Из
возможн
брак и д
Но д
были с
брака.
ставляют
вляли
о состо
данный м
Лессер
тели долж
них зарази
ку, а при
абсолютно
недостато

То обстоятельство, что брачная половая жизнь имеет для женщины гораздо больше значения, чем для мужчины, зависит от полового своеобразия женщины, на которой лежит задача зачать грядущее существо, выносить его, родить и вскормить, в то время как половой акт у мужчины ограничивается лишь совокуплением. Если, далее, принять во внимание, что период производительной способности женского организма (период половой зрелости) *praeter propter* охватывает 3 и 4 десятка лет ее жизни, то нельзя не сделать из этого того заключения, что материнство составляет естественное назначение женщины. Есть даже гинекологи, которые считают материнство безусловно необходимым для телесного и душевного преуспеяния женщины. Материнство представляется наиболее характерной функцией женского организма, на которой покоится вся органическая и психическая изменчивость женщины. Притом, эта функция имеет безусловно альтруистический характер, поскольку она служит не только цели выращивания потомства, но также самовоспитанию супругов, а вместе с тем—и это важно—самовоспитанию и взаимному воспитанию в сфере полового влечения и половых отправлений.

Итак, материнство является для женщины равносильным физиологическому условию брачного сожителства, инстинкт материнства—самый могущественный из инстинктов женщины. Регулирование полового влечения в браке, в особенности всей половой сферы женщины через материнство—источник, из которого возникают наиболее благородные черты женского характера. С этой точки зрения половое влечение, как таковое, основа и охранитель брака, а следовательно, государства и общества.

Из этого вытекает золотое правило: создавать, по возможности, здоровые половые отношения в браке, через брак и для брака.

Но для этого необходимо, чтобы оба брачующиеся были сексуально здоровы при заключении брака. В силу этого многие известные авторитеты выставляют требование, чтобы обе стороны представляли при вступлении в брак удостоверение о состоянии здоровья, подтверждающее, что они в данный момент здоровы в половом отношении (Нейссер, Лессер и другие). Гегар (Hegar) полагает, что родители должны сперва удостовериться, не страдает ли жених заразной болезнью, не препятствует ли сифилис браку, а при гонорее требовать, как обязательного условия, абсолютного излечения. Но разъяснения и просвещения недостаточны: и государство должно воспретить вступле-

ние в брак лицам, для этого негодным, в особенности больным сифилисом или гонорреей. Я хотел бы указать на то, что такое предложение уже поступало во французский парламент в 1900 году. Равным образом и в Сев. Дакоте возникло в 1899 году требование, согласно которому каждый вступающий в брак, для получения права на государственную регистрацию последнего, должен представить от окружного врача свидетельство о своем физическом и психическом состоянии. *Re vera* (на самом деле) подобного рода закон проведен лишь в союзных штатах Мичиган, Утаха, Индиана и Вашингтоне, где больные сифилисом и гонорреей, в случае вступления в брак, караются крупным денежным штрафом или тюрьмой, эвент. тем и другим вместе. Закон прямо и определенно воспрещает вступление в брак идиотам и душевнобольным, или по крайней мере сильно ограничивает их право, в 30-ти штатах С. А. С. Ш. Равным образом и состоящие уже в браке, как и врач, могут быть обязаны к представлению удостоверения о здоровьи. Эберштадт ¹⁾ пишет по этому поводу: „установление требования о представлении брачного свидетельства о здоровьи могло бы приобрести огромной важности значение; оно явилось бы принципиальным новшеством, для которого в существующем законодательстве нет примера...“ „Под названием брачного свидетельства о здоровьи следовало бы понимать удостоверение, устанавливающее, что предполагающий вступить в брак владелец удостоверения подвергнулся в назначенном для этого месте врачебному освидетельствованию, данные которого, как с положительной, так и с отрицательной стороны, удостоверение и содержит...“ Это удостоверение должно вручаться претендентом на брак другой стороне или же уполномоченному таковой. Перед заключением брака регистрирующее его лицо должно удостовериться в том, что вручение имело место, причем регистрирующий не получает никаких сведений о материальном содержании свидетельства“.

„Ожидаемое и целевое значение введения такого рода свидетельства о состоянии здоровья (которое не должно означать запрещения вступить в брак—авт.) состоит в том, что: 1) все будут обращать больше внимания на состояние своего здоровья, чем это делалось до сих пор, 2) в худшем случае будет устранена возможность фривольных и недобросовестных действий“. По поводу половых болезней автор пишет: „в этом отношении свидетельство о здоровьи оказалось бы благодетельной мерой огромного значения, которая устранила бы или смягчила

¹⁾ М. Е. Eberstadt—„Krankheiten und Ehe“.

бедстви
виться.
благопр
величай
ственно
ровье д
димому,
надолго
присоед
чение го
должны
то мы, в
нии наш
то, что
щины, и
полового

Вооб
лей скло
ставлять
В „Берли
суждалас
желатель
тельный
ниями о
верения э
собой за
взаимно
здоровья,
ды. По м
теля герм
ния, перв
ние указ
здоровья
дениях, ре

Кроме
Швеция
§ 5 кото
не имеют
так же и
стверени
основани
тем завер
означенны
указания
лет не тол
обвинения.

При вв
ния брачны

бедствия. с которыми иным путем едва ли можно справиться. Последствия этой меры были бы исключительно благоприятными. В половых отношениях установилась бы величайшая осторожность и заботливость. Чувство ответственности за свое собственное здоровье, как и за здоровье других лиц, которое как раз в этой области, повидимому, опасно притупилось, это чувство ответственности надолго оживилось бы и укрепилось". Во всем этом мы присоединяемся к Эберштадту. Но если он в заключение говорит, что такого рода удостоверения о здоровье должны быть представлены только со стороны мужчины, то мы, врачи, должны вместе с Нейссером, на основании нашего практического опыта, ратовать, конечно, за то, что свидетельство это необходимо и со стороны женщины, ибо никакое социальное положение не гарантирует полового здоровья у невесты.

Вообще говоря, мнение врачей и общественных деятелей склоняется в настоящее время к необходимости представлять такие свидетельства до заключения брака. В „Берлинском обществе расовой гигиены“ эта тема обсуждалась летом 1916 года. В общем высказывались за желательность введения закона, устанавливающего обязательный обмен официальными врачебными удостоверениями о здоровье до заключения всякого брака. Удостоверения эти на первое время не должны были повлечь за собой запрета на вступление в брак, но должны были взаимно осведомить вступающих в брак о состоянии их здоровья, предоставить им сделать все дальнейшие выводы. По мнению проф. Швальбе (Schwalbe), председателя германского общества общественного здравоохранения, первым шагом на этом пути было бы распространение указывающих на значение памятных листков, здоровья для брака, которые раздавались бы в учреждениях, регистрирующих браки.

Кроме Америки, из европейских государств только Швеция провела гигиенический закон о браке, согласно § 5 которого душевно-больные и слабоумные вообще не имеют права вступать в брак, а согласно § 6 точно так же и страдающие половыми болезнями. Впрочем, удостоверение о здоровом состоянии происходит здесь не на основании представления врачебного свидетельства, а путем заверения брачующихся „по чести и совести“, что они означенными болезнями не страдают. Заведомо ложные указания караются тюрьмой от одного месяца до двух лет не только в порядке частного, но и государственного обвинения.

При введении закона об обязательности представления брачных удостоверений о здоровье, возникает вопрос,

какой врач должен их выдавать. Я думаю, что в целях достижения всей возможной достоверности, необходимо, чтобы это делал лечащий врач совместно с официальным врачом или же, как предлагает Вильгельм, официальный врач при участии врача-специалиста.

Нейссер желает достигнуть той же цели посредством всеобщего просвещения и требует, чтобы врач, в вопросах о вступлении в брак, освобождался от возлагаемого на него законом сохранения врачебной тайны.

и
чре
чен
пол
вог
дит
жиз
шен
в к
так
удом
сост
ции,
стор
ству
deux
туци
и пр
осве

Г
себя
М
в сре
с явле
челове
в связ
ею яв

лях до-
ходимо.
офи-
Виль-
-специ-

посред-
врач, в
злагае-

Глава V

ВНЕБРАЧНАЯ ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ И ЕЕ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Половая жизнь при внебрачных половых сношениях и ее гигиеническая профилактика представляет собой чрезвычайно разностороннюю область. При огромном значении, которое приобрела в настоящее время внебрачная половая жизнь, я должен несколько ближе коснуться этого вопроса, тем более, что врачам в больших городах приходится чрезвычайно считаться с этим фактором. Половая жизнь вне брака в общем и целом покрывается сношениями с проститутками. Конечно, в том или ином случае, в кругу высших и средних классов населения и существуют так наз. „связи“, в их разнообразнейших формах, с целью удовлетворения полового влечения, но они могут, пожалуй, составить ничтожный процент по отношению к проституции, т.-е. к отдаче себя всякому за плату. С другой стороны, и „связь“ зачастую есть нечто иное, как существующая в течение известного времени проституция à deux (вдвоем).

В мою задачу не входит углубиться в вопрос о проституции во всех ее санитарных, гигиенических, социальных и прочих отношениях. Я хотел бы лишь несколько ближе осветить в отдельной главе самые главные пункты.

Проституция

Проституция есть профессиональная половая отдача себя всякому желающему за вознаграждение.

Мы встречаемся с нею уже в самой седой древности, в средние века, в новое время вплоть до наших дней, как с явлением, проистекающим из самого могущественного человеческого влечения, полового. Понять его можно лишь в связи с социальной жизнью, как общее, обусловленное ею явление.

Причины проституции разнообразны.

Первоначально — в особенности Ломброзо и его школа — в качестве причины проституции, винули врожденное к ней предрасположение, прирожденное болезненное влечение, „moral insanity“ (нравственное умопомешательство).

Этот взгляд для огромного большинства проституток оказывается неправильным, в особенности, когда Ломброзо идет так далеко, что ставит проститутку рядом с мужским преступным типом, с бродягой. Если бы это учение было правильно, то мы должны были бы встретить среди проституток все слои женского населения в равномерном распределении, чего, однако, на самом деле нет. Наоборот, статистика показывает, что в проституцию идет огромное большинство из более несостоятельных слоев населения. На основании этого можно заключить, что главным фактором здесь является социальная нужда. Рост индустриализации в европейских странах, а вместе с этим огромный рост больших городов, тяга из деревни в города, жестокая экономическая борьба, голод, бедствия, нищета в соединении с юношеским легкомыслием и алкоголизмом составляют главнейшие причины проституции.

Но действительная нужда, в качестве единственного фактора, повидимому, лишь в меньшинстве случаев является причиной зла. Так, например, Штрёмберг (Strömberg) среди 246 проституток не нашел ни одного случая, в котором бы нужда была единственной причиной перехода в проституцию.

К этому присоединяется еще физиологическая потребность к половому общению, страсть к приключениям и удовольствиям, чувственное увлечение, тщеславие, страсть к нарядам и кокетство, слабость характера и т. д., которые в соединении с нуждой и бедностью ведут к проституции.

Этому способствуют еще отсутствие или недостаточность воспитания, склонность к пьянству, к азартным играм, „танцульки“ в больших городах, эти „подготовительные школы проституции“, жизнь на холостую ногу и неблагоприятные жилищные условия, которые в настоящее время безусловно открывают печальную перспективу в отношении роста проституции.

Лишь изредка причинами проституции является психическая дегенерация, различные формы слабоумия и, в последнюю очередь, половые ненормальности и извращения, как, напр., чрезмерное половое влечение, нимфомания, рано проснувшееся половое влечение, преждевременная зрелость.

Вообще говоря, вызывающим моментом является момент социальный.

Что касается объема проституции, то он не может быть выражен в числах, так как число зарегистрированных проституток не соответствует действительности, принимая во внимание, что объем тайной проституции неизвестен и определяется по произвольной оценке. Объем проституции совершенно различен, в зависимости от страны или города. В общем, промышленность и пути сообщения благоприятствуют проституции, между тем, как в чисто аграрных странах она относительно гораздо менее развита.

Большая часть проституции остается тайной, число тайных проституток превышает число явных, как равным образом число первых прогрессивно увеличивается, а последних уменьшается.

Значение проституции стоит в связи ее с половыми болезнями. Она является главным распространителем последних. Это зависит от того, что: 1) всякая проститутка один или несколько раз в своей жизни страдает половыми болезнями, и 2) инфицируя мужчин, она вносит эти болезни в брак:

Доказано, что все проститутки, как тайные, так и явные, через короткое время после занятия своим ремеслом заболевают половыми болезнями, и даже неизбежным образом должны ими заболеть. Поэтому внебрачные половые сношения сопряжены с чрезвычайно большой опасностью полового заражения. Внебрачные половые сношения, как это статистически доказали Блашко (Blaschko) и другие, составляют главный источник половых болезней как для мужского, так и для женского пола. Среди 1129 половых больных своей поликлиники, Блашко нашел, что мужчины заболевают почти исключительно вне брака, а не в брачном сожителстве, между тем как женщины заболевают исключительно в браке, вследствие инфекции со стороны мужа. Таким образом, внебрачные половые сношения почти единственно повели к половому заболеванию, и брачная инфекция „составляет лишь род appendix'a (придатка) к внебрачной“. Из этого следует, что всякий, предающийся внебрачным половым связям, с огромной вероятностью подвергается возможности приобрести одну из половых болезней, будь это гоноррея, сифилис или мягкий шанкр. Если мы теперь примем во внимание жизнь и сутолоку настоящего времени, тяжелые условия существования и пропитания, в особенности у женского пола средних и низших классов, все более обостряющуюся борьбу за существование и проистекающие отсюда экономические затруднения, далее „скуд-

ные источники заработка у женщины, которые во многих отраслях профессионального труда едва обеспечивают ей человеческое существование, периоды безработицы, во время которых тысячи женщин и девушек выбрасываются на улицу, вынужденное преждевременное вступление некоторых девушек в жестокую экономическую борьбу" (Блашко), избыточное предложение женской рабочей силы во всех областях труда, в особенности в больших городах, уменьшение числа заключаемых браков, а вследствие этого возрастающее из года в год количество холостых, прогрессивное повышение брачного возраста у мужчин, излишек женского населения сравнительно с мужским — если мы примем во внимание все это, вместе взятое, то не станем удивляться, что предложение женского тела, как в области открытой, так и тайной проституции, становится все больше, находится в состоянии прогрессирующего роста. Внебрачные половые связи возникают все с большей легкостью и притом не только в крупных, но даже в мелких городах и местечках, и опасность полового заболевания, вследствие внебрачных сношений, постоянно увеличивается. С другой стороны, мы должны признать, что половое влечение нормальным образом настолько сильно, что половое воздержание не соблюдается огромным большинством молодежи, в особенности с мужской стороны, и что она предается внебрачному половому сожителю, ибо „сильно развитое половое влечение разбивает все рамки, все задерживающие представления религии и морали и соображения о последствиях своих ошибок" (Бенедикт).

Но если проституция составляет главный фактор в распространении заразных половых болезней, источник венерического заражения всего народа, то безусловным логическим требованием является возможное ограничение этого зла.

Так как, с другой стороны, нечего и думать о полном ее уничтожении, как явления социального, т.-е. продукта культуры и естественных половых склонностей человека, то мы должны, по крайней мере, сделать проституцию менее опасной, т.-е. мы должны попытаться провести ее оздоровление.

Борьба с проституцией, как с главным очагом половых болезней в настоящее время

До сих пор борьба с проституцией велась по двум главнейшим направлениям или системам:

1. Регламентаристов и
2. Аболиционистов.

Регламентаристы являются сторонниками государственного контроля над проституцией, аболиционисты—противники контроля над проститутками и стремятся к полной отмене всех законов, регламентирующих проституцию.

1. Так наз. регламентация имеет целью выловить среди явных проституток всех больных и сделать их безвредными. С этой целью она пользуется регистрацией всех торгующих телом женщин при помощи полиции, „полиции нравов“. Они подвергаются регулярным врачебным осмотрам и подлежат известным ограничениям. Таким образом, они имеют право промышлять своим ремеслом, как бы под покровительством государства.

Законодательное регламентирование проституции исходило из Франции, которая была классической страной регламентации. В настоящее время мы встречаем ее во Франции, в Германии, в Испании, в Австро-Венгрии (до войны). Бельгия сохранила регламентацию частично, Швейцария только в одном кантоне Женевы, Англия, Голландия, Италия и Скандинавские страны—Швеция, Норвегия, Дания—упразднили ее. В Соединенных Штатах Северной Америки регламентации никогда не было.

2. Аболиционизм борется с какой бы то ни было регламентацией и отрицает положительное значение последней. Борьба аболиционистов направлена почти исключительно только против регламентации, а не против самой проституции. Аболиционизм возник в Англии и приобрел особенно много сторонников там, где получило сильное развитие движение эмансипации женщин.

Аболиционисты желают воздействовать на проституток только посредством социальных, моральных и гигиенических мероприятий. Но они упускают из виду, что проститутки, во-первых, вредители с точки зрения гигиенической, так как они в большинстве случаев страдают половыми болезнями и, как таковые, являются очагами для полового заражения и, во-вторых, вредителями с точки зрения социальной, так как они существуют не за счет здорового труда, а исключительно за счет полового акта.

Всякая проститутка—подвергается ли она контролю или нет—опасна, как источник заразы, и должна сделаться опасной вследствие безразборчивого полового сношения. Ведь нельзя, конечно, отрицать, что гигиенический контроль над проституткой, т.-е. принудительное лечение заболевших и, вследствие этого, изъятых из полового общения проституток предупреждает известное количество инфекций. Благодаря этому должен быть достигнут некоторый, хотя и скромный, санитарный успех с точки зрения интересов более широких кругов населения. Польза сани-

тарного контроля, т.-е. принудительного врачебного лечения, состоит в том, что болезнь скоро распознается, а проститутка до своего выздоровления интернируется и таким образом воздвигается препятствие для практики ею своего ремесла, следовательно, и для распространения половой болезни. По своей воле ни одна заболевшая проститутка не обратится к врачу именно потому, что это помешает ей продолжать свое ремесло, т.-е. лишит ее заработка.

Таким образом, посредством такого санитарного контроля понижается число возможных инфекций.

Но главная причина столь чудовищного распространения проституции лежит не столько в женском поле, сколько в мужском. Потребность в проституции, спрос на нее необычайно велики во всех культурных странах Европы, по крайней мере в крупных центрах.

Этот спрос, однако, обусловлен не тем обстоятельством, что население крупных городов более развращено по сравнению с населением сельских или земледельческих местностей, а тем, что оно более смешанное. Значительно более оживленное сообщение в больших городах ведет не только к более распространенному внебрачному сожителю вообще, но к частой смене лиц в половом общении. Эта легкая смена в свою очередь повышает половой спрос, который развивает проституция, а последняя, со своей стороны, опять-таки побуждает к внебрачному половому сношению. В этом обстоятельстве, в этой частой смене лежит *punctum saliens*,¹⁾ корень зла, поддерживающий половое заражение.

Но, с другой стороны, подобная смена — неизбежное следствие оживленных сношений, свойственных большим городам, как таковым, явление культуры, которое, с точки зрения сексуально-гигиенической, вызывает, в качестве важнейшего своего следствия, расцвет проституции, в особенности тайной.

Спрос на проституцию тем больше, чем крупнее центр, чем выше культура страны, чем интенсивнее в ней крупная и мелкая промышленность и торговля.

Спрос на проституцию регулирует, впрочем, предложение таковой лишь до известной степени. Часто, быть может, в большинстве случаев, предложение превышает спрос, в особенности в области тайной проституции. Последняя быстро нарастает в больших городах Европы. Это есть плод современной европейской культуры, культуры изощренной и главным образом обращенной на половые наслаждения. В той же мере, как растет

¹⁾ По лат. буквально: „выдающаяся точка“. Р е д.

потребность в проституции, увеличивается и предложение ее.

Итак, проституция—интернациональное зло.

Чего же достигла до сих пор борьба с проституцией, регламентирование ее и врачебный контроль?

Очень немного. А почему? Потому, что они весьма мало применимы, а часто и вообще не могут быть осуществлены: в отношении, напр., проституток, которые держатся во всех отношениях благопристойно в общественных местах высшего разряда, как это наблюдается в странах, регламентирующих проституцию (Франции, Германии, Испании, Австро-Венгрии и т. д.). Но причина состоит в том, что огромнейшая часть проституции—тайная, недостижимая для властей, и таковой же она навсегда и пребудет.

Далее, регистрация и контроль многих проституток терпят крушение вследствие крайней молодости последних. Так, напр., в 1901 году в Париже (по Фио—Fiaux) из 635 задержанных женщин огромное большинство не достигло еще 18 лет, в Стокгольме число их равно 58, в Вене 57% и т. д.

Какой же смысл имеет регламентация, если столь большое число женщин, по своей молодости, вообще не подлежит регламентации?

Следовательно, всякая регламентация лишь относительна, так как она, во-первых, не может выловить большинство проституток, как тайных, во-вторых, не имеет права их выловить, ибо закон воспрещает регистрацию юных женщин (моложе 18 лет), в-третьих, не желает этого сделать в надежде, что многие, только что вступившие в проституцию, еще вернутся к честному труду, в-четвертых, так как огромные средства, необходимые для содержания тайной полиции, чиновников, врачей, больниц и т. д., не могут быть предоставлены, в-пятых, так как регламентация вообще может коснуться лишь самой безопасной, зарегистрированной группы проституток, находящихся под постоянным врачебным наблюдением, а не тайных, т.-е. чаще инфицированных половыми болезнями, а следовательно, более опасных. Поэтому регламентация не имела абсолютно никакого влияния на картину уличной проституции. Последняя в городах тех государств, где проституция регламентируется, как, напр., в Париже, в Берлине, совершенно одинакова с картиной городов стран, не регламентирующих, как, напр., Лондон.

Следует ли из этого, что регистрация и врачебное исследование проституток совершенно бесцельны, как это полагают аболиционисты? Нет, не следует.

Что же достигается посредством врачебного исследования и изъятия больных проституток? Достигается известная полицейская принудительная регламентация и врачебное лечение. Точно также нельзя целиком и полностью осудить добровольную регистрацию, но сохранить ее. Итак, не всякая регламентация должна быть упразднена, как этого желают аболиционисты, но современная система регламентации должна быть усовершенствована. И никоим образом нельзя отрицать за регламентацией всякого гигиенического обоснования.

Санитарный контроль, как мера регламентации, не должен быть совершенно уничтожен, ибо он действителен при сифилисе, в меньшей степени при гоноррее. Благодаря санитарному контролю выделяется значительное количество больных, способных передавать инфекцию, и таким образом обезвреживается.

Как регламентаристы, так и аболиционисты не достигли до сих пор убедительных успехов. Это зависит, м. б., от трудности однородной разработки статистического материала.

Существующая система контроля точно также не удовлетворяет больше гигиеническим и социальным требованиям, она нуждается в усовершенствовании. Проституция должна быть по возможности обезврежена, т.-е. оздоровлена.

Отсюда берут начало важные современные реформистские течения в деле борьбы с проституцией.

Борьба с проституцией, как очагом половых заболеваний в будущем

В зависимости от различия взглядов и от социального положения, занимаемого авторами, и меры предлагаемой ими борьбы различны; различны меры, выдвигаемые со стороны юристов, со стороны врачей, со стороны социологов и политико-экономов.

В настоящее время, в связи в особенности с войной и обусловленным ею понижением рождаемости, поставлены на очередь обширные мероприятия по борьбе с распространением половых болезней, которые привели к предложению ряда законопроектов в этой области. В мою задачу не может войти детально проговорить здесь все выдвинутые для борьбы с половыми болезнями и проституцией предложения, мероприятия и законопроекты в отдельных европейских странах. Я буду поэтому держаться в последующем взглядов, изложенных в журнале „Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten“, и в сочинении Нейссера.

Нейссер требует для этого прежде всего, чтобы осуществление всех мер, принимаемых для борьбы с половыми болезнями и с проституцией, были сосредоточены в особом центральном учреждении, в „санитарном ведомстве“, которое должно вылавливать всех женщин, безусловно подозрительных в занятии тайной проституцией, и давать им предостережение. Затем иметь надзор за всеми состоящими под санитарным контролем и только что выпущенными из-под контроля, ввести для всех, состоящих под надзором „карточку“, удостоверяющую об имевшем место и предписанном врачебном наблюдении. Хотя, конечно, такая карточка не дает гарантии против возможности полового заражения, но с другой стороны, при этой системе множество тяжело больных, способных к передаче заразы проституток были бы лишены возможности продолжать свое ремесло. Само собой разумеется, что все страдающие венерическими болезнями, должны быть привлечены к лечению.

Нейссер пошел в своих требованиях очень далеко, пожалуй, даже слишком далеко. Он требовал, чтобы врачам было в законодательном порядке вменено в обязанность доискиваться у всех больных об источнике их заражения и доводить об этом до сведения санитарных властей. Далее, он требовал такого изменения закона о распространении заразы, которое позволило бы принимать меры не только в отношении профессиональных проституток, но также в отношении всех общественно-опасных половых больных.

Затем Нейссер требовал особой статьи, карающей заведомое заражение другого лица половой болезнью, как это и было принято в законопроекте. Нейссер требовал возложения всех расходов, связанных с лечением, в течение первых трех лет на заразившего и возмещения ущерба заразившемуся. Требование, чтобы закон обязывал каждого венерического больного лечиться у апробированного врача было, в конечном счете, логическим следствием всего предыдущего. К сожалению, в законопроекте было упущено принудительное лечение всех венерических больных, а требование это было сохранено лишь в отношении проституток.

На основании этих требований, на основании опыта борьбы с половыми болезнями, на основании просветительной работы в этой области, которая велась, как известно не только на страницах специальных журналов, но и в общей прессе, в кино, в школах и т. д. возник законопроект о борьбе с половыми болезнями, главные моменты которого изложены ниже.

По смыслу законопроекта, половыми болезнями считаются сифилис, триппер и шанкр, независимо от того, в каких частях тела появились симптомы болезни (§ 1).

Тюремным заключением сроком до 3 лет наказуется тот, кто вступит в половое сношение, хотя знает или по обстоятельствам должен предполагать, что страдает половой болезнью, связанной с опасностью заражения. Преследование возбуждается по заявлению пострадавшего (§ 2).

Следующая статья законопроекта устанавливает наказуемость лечения половых болезней „на расстоянии“ (посредством переписки), а не на основании личного осмотра, и не „аппробированными врачами“ (§ 3).

Воспрещается объявлять и рекламировать публично средства, предметы или способы исцеления или лечения половых болезней, а также распространять сведения о них в печати, в рисунках или изображениях, а равно выставлять эти средства или предметы в местах общего пользования (§ 4).

Отсюда исключается распространение сведений об этих средствах среди врачей, аптекарей и лиц, ведущих дозволенную торговлю этими средствами, и в специальной медицинской печати.

По статье 5 „лица женского пола, занимающиеся развратом в виде промысла, могут быть подвергнуты санитарному наблюдению и принудительному врачебному исследованию для установления наличия половой болезни. Если они страдают половой болезнью, то они могут быть подвергнуты принудительным образом лечению, в частности помещены в больницу, если это окажется необходимым для действительного предупреждения распространения болезни“.

В дальнейших статьях законопроект предусматривает наказуемость (лишением свободы или денежным штрафом):

1. „Кормилица, которая будет кормить чужого ребенка, не имея на руках выданного ей, непосредственно перед поступлением на должность, врачебного удостоверения о том, что она не страдает половой болезнью“.

2. „Лицо женского пола, которое кормит грудью чужого ребенка, зная о том, что оно страдает половой болезнью“.

3. „Лица обязанные опекать сифилитического ребенка, которые, зная о его болезни, допустят вскармливание этого ребенка иным лицом, кроме матери“.

4. „Лица, которые отдают на воспитание страдающего половой болезнью ребенка, зная о его болезни, без уведомления приемных родителей о таковой“.

Огромное значение имеет статья закона (§ 2), наказующая лишением свободы до трех лет лиц, которые, зная о своей болезни, передадут ее другому лицу. Сознательное заражение половой болезнью составляет такое преступление против здоровья другого лица, что наказание тюрьмой здесь вполне уместно. Следовало бы только признать за пострадавшим право на получение денежного возмещения.

Статью 7, требующую предупредительных мероприятий против передачи половых болезней посредством кормилиц и грудных детей, следовало бы распространить и на область многих других инфекционных болезней, а также требовать охраны воспитательниц, сиделок, вообще всех ухаживающих за больными детьми лиц.

Я полагаю, что можно было бы провести также принудительное лечение несостоятельных венерических больных за счет государства, подобно тому, как это уже в настоящее время имеет место в Дании или в Норвегии, где по закону 1860 года санитарная комиссия может требовать, чтобы лица, страдающие заразной болезнью (безразлично, половой или другой) были интернированы в больницы. Само собой разумеется, что при этом необходимо выставить требование, чтобы каждому венерическому больному, хотя бы только всякому неимущему, не состоящему членом больничной кассы, предоставлено было право безвозмездного лечения, эвент. в больнице. Такого рода принудительное лечение введено в Швеции с 1817, в Норвегии с 1860, в Дании—с 1906 года.

Во всяком случае, законопроект, по сравнению с теперешним состоянием, представляет значительный шаг вперед. Но он, по моему мнению, все-таки является недостаточным, не отвечающим распространенности венерических болезней и проституции и требованиям борьбы с ними.

Мы не должны, впрочем, забывать, что со стороны одних только законодательных норм вообще не следует ждать появления панацеи, ибо даже строжайшие статьи закона не в состоянии ни на каплю смягчить главную причину — половое влечение или сделать проституцию более чистой, более здоровой. А потому и врачи должны исполнить свой долг в разрешении этих вопросов, а именно, способствуя усовершенствованию более молодых товарищей в области всей сексологической науки, а не только половых болезней в более тесном смысле.

Кроме того, следует ждать пользы от учреждения так наз. „консультационных пунктов“¹⁾, как они уже

¹⁾ Автор говорит о „Beratungsstellen“, т. е. о местах, где даются советы. С чувством удовлетворения мы можем отметить, что передовой

вызваны к жизни во многих местах страховыми органами, т.-е. учреждений, в которых страдающие половыми болезнями находятся под длительным наблюдением и которые наставляют их в необходимости постоянного врачебного лечения до полного исцеления.

Но главное в борьбе с половыми болезнями заключается, по моему мнению, в действительном преодолении или, по крайней мере, в улучшении проституции, как главного распространителя половых болезней, так как применявшаяся до сих пор регламентация и санитарный контроль проституированных не представили доказательств тому, что таким путем может быть в каком бы то ни было направлении успешно проведена борьба против венерического заражения народа. Быть может, небольшого улучшения можно было бы достигнуть посредством урегулирования борьбы с проституцией в более международном масштабе. Я об'ездил Европу, за исключением Финляндии, и, насколько это оказалось мне доступным, отдался изучению открытой проституции в отдельных странах и по всему тому, что я там увидел, я получил, в качестве сексолога, впечатление, что полное оздоровление проституции, а вместе с этим закупорка главнейшего источника распространения половых болезней, представляется немыслимым. Нам приходится довольствоваться в этом отношении довольно скромной дробной частью достижимого. Мы можем этого до известной степени достигнуть, если, рядом с законодательством отдельных стран, будут приняты меры международной борьбы с проституцией, а вместе с тем и с венерическими болезнями.

Следовало бы, по крайней мере, сделать попытку побудить такие культурные государства, как Германия, Англия, Франция, Австро-Венгрия, северные страны, к более согласованной деятельности, так как половые болезни составляют международное дело, такой же должна быть и борьба с ними. Такая, более международного характера, деятельность могла бы состоять в том, чтобы, например:

1. В каждом государстве было учреждено общество для борьбы с половыми болезнями; все эти европейские общества должны быть об'единены в международный союз.

автор культурной Европы, говорит, как о чем-то мечтаемом, об учреждении, которое получило уже полное право гражданства у нас в СССР и вполне себя оправдало в форме „вендиспансера“, функции которого гораздо шире и глубже тех, о которых говорит Роледер. *Примечание редактора.*

2. Это дало бы возможность добиваться междуна-
родного упразднения публичных домов в го-
сударственном порядке. То обстоятельство, что пуб-
личные дома: а) почти во всех культурных странах находятся
в состоянии регресса, в) что они охватывают лишь
ничтожную часть всех проституированных
женщин, далеко не доходящую до одной десятой их,
с) в особенности тот факт, что регламентация про-
ституции не оказала ни в каком отношении ста-
тистически уловимого влияния на оздоровле-
ние населения, т. - е. на распространение венерических
болезней среди последнего—дают право пожелать, чтобы
в правительственных кругах установилось постепенно
убеждение, что регламентирование проституток в публич-
ных домах бесполезно. Тогда и мысль о полном уни-
чтожении борделей должна напрашиваться
сама собой, а следовательно, и упразднение их в меж-
дународном масштабе вовсе не покажется такой утопией,
как это кажется в настоящее время.

Из всех моих требований скорее всего может быть
осуществлена в действительности международная
борьба с торговлей девушками. Торговля девуш-
ками, как следствие проституции, тесно связана с послед-
ней, с другой стороны, она является источником, питаю-
щим последнюю посредством подвоза нового материала
для проституции. Посредством международного упраздне-
ния публичных домов можно было бы в особенности лишить
отвратительное ремесло торговли девушками—главнейшей
его почвы, так как эта работорговля производится для
пополнения публичных домов.

Правда, в большинстве культурных государств изданы
уже непосредственные законы против торговли женщинами.
Но все они сводятся к тому, чтобы карать уже существу-
ющую торговлю. Были сделаны попытки, и я думаю, что
это самый лучший и правильный путь, достигнуть прекра-
щения торговли девушками посредством международных
соглашений и договоров, как, напр., между Германией и
Голландией, между Германией и Бельгией и т. д. Неодно-
кратно уже происходили интернациональные конгрессы
для борьбы с торговлей девушками. Но мне кажется самым
важным, чтобы была созвана конференция представителей
отдельных правительств для принятия международных мер
против этой торговли.

Но если возможна подобного рода непосредственная
международная борьба против торговли девушками, то
должна оказаться возможной борьба и в области прости-
туции, источника торговли девушками.

Если эти три изложенные выше требования международной борьбы с проституцией еще могут быть проведены в жизнь, то едва ли это возможно в отношении

4. Урегулирования вопроса о регламентации проституированных, эвент. уничтожения регламентации международным путем.

В отношении сифилиса регламентация, все-таки, принесла некоторую пользу в санитарном отношении, благодаря принудительному лечению и временному излечению проявлений сифилиса в больницах, так как при полном отсутствии регламентации (напр., в тайной проституции) проститутки в начале вторичного периода сифилиса в течение некоторого времени все-таки занимаются своим ремеслом, во всяком случае дольше, чем при регламентации, и распространяют заразу.

Имея в виду этот опыт, стремились к оздоровлению проституции, к реформированию ее. Я полагаю, что врачебное наблюдение за проститутками неизбежно необходимо, по возможности, осмотр их два раза в неделю.

Но если мы желаем уничтожения публичных домов, то речь идет еще о том, чтобы оздоровить вольных проститутток. Если эта мера едва ли может быть проведена в публичных домах, то тем труднее провести ее для проститутток, проживающих на вольных квартирах. Здесь можно стремиться к оздоровлению лишь косвенным путем (? *Ред.*), напр., посредством улучшения социального положения низших слоев населения, улучшения санитарных условий, степени образования, полового просвещения и т. д.

Сюда же относится и

5. Оздоровление жилищных условий.

Но, если бы оказалось необходимым, чтобы публичные дома продолжали свое существование, то их следовало бы перенести в особые улицы, лежащие в стороне от наиболее оживленных линий.

Затем, следовало бы повсюду устраивать убежища, в которых производились бы попытки вернуть проститутток к трудовой жизни посредством воспитания, морального воздействия и т. п.

В особенности необходимой представляется:

6. Борьба с алкоголизмом. Во всяком случае следовало бы строжайшим образом воспретить подачу спиртных напитков в публичных домах, пока еще их уничтожение не может быть всеобщим, и стремиться, насколько возможно, к зоркому контролю над нарушением этого запрета. Ведь алкоголь производит злополучное стимулирующее действие на половую жизнь.

Далее, можно было бы достигнуть кое-чего хорошего посредством

7. Безвозмездного лечения венерических больных в больницах, а равным образом посредством популярных докладов, вообще посредством полового просвещения, сексуальной педагогики в средней и в высшей школе" ¹⁾).

¹⁾ Настоящая глава переведена нами с небольшими пропусками. Ее можно было бы, пожалуй, без особого ущерба и совсем пропустить, настолько взгляды автора на проституцию и борьбу с ней представляются примитивными, паллиативными и бьющими мимо цели. Но с другой стороны, ради полноты, а также с целью демонстрации состояния этого вопроса в европейских странах, мы оставили эту главу, немного сократив ее. *Примеч. редактора.*

Глава VI

ОБЩАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВНЕБРАЧНЫХ ПОЛОВЫХ СНОШЕНИЙ

К числу общих профилактических мер относятся:

1. Публичное половое просвещение юношества.
2. Домашнее половое просвещение юношества.
3. Воздержание от спиртных напитков, главным образом перед наступлением половой зрелости и во время таковой.

Кроме общей профилактики внебрачных половых отношений, возможна еще

4. Индивидуальная профилактика половой инфекции, которой посвящена следующая глава.

Общественное половое просвещение юношества

Важность охраны юношества от заражения половыми болезнями посредством публичного полового просвещения его признается в настоящее время дальновидными людьми, притом не только медиками. Но я еще в 1899 году, в 1 издании моего сочинения „Мастурбация“, выступил в защиту полового просвещения в системе домашнего воспитания и там же подробно изложил мои доводы. Я говорил тогда: „Здесь, в системе воспитания в известном возрасте ребенка, индивидуально различном, смотря по его развитию, но с приближением возраста половой зрелости, должно найти себе место со стороны родителей или воспитателей разумное, деловое посвящение в вопросы о значении половой деятельности. Но это обращение родителей и воспитателей должно быть сделано не тогда, когда онанизм уже проявлен, а гораздо раньше, в самом раннем появлении полового

развития, в периоде второго детства, приблизительно в возрасте от 7 до 10 лет, и потому так рано, что в этом возрасте между родителями или воспитателями и детьми еще существуют другие, более простые отношения. Обсуждение нашей щекотливой темы, сексуальной области, в этом возрасте далеко еще не имеет для ребенка того значения, и воспринимается совершенно в другом духе, как, например, упоминание об этом в возрасте 12—14 лет из уст учителя, а тем паче врача. К сожалению, поучение со стороны родителей встречается в наше время, конечно, чрезвычайно редко, и само собой разумеется, что в после-школьном возрасте, юношеском и девичьем, в период созревания и подготовки к половой деятельности— в высшей школе, в профессиональных и ремесленных училищах, *mutatis mutandis* (изменяя, что надо) и в домашнем воспитании необходимо профилактически бороться с онанизмом и внебрачными половыми сношениями, хотя при условиях гораздо более трудных, чем в школьном возрасте, потому что молодежь не подлежит уже в той же мере достаточному контролю. Я бы хотел только обратить внимание на то, что законодательное воспреещение посещения деморализующих публичных зрелищ молодыми лицами в возрасте до 18 лет может дать очень много в смысле предупреждения внебрачной половой жизни, как и вообще половых болезней и порочных наклонностей. В свое время я выставил следующее положение: „детям, оканчивающим школу, необходимо указать на опасности, которым они подвергаются, предаваясь половым сношениям. В виде напутствия им следует давать печатные листовки, содержащие указания для правильной и воздержанной жизни“.

Высказанные мною еще в 1899 году взгляды были впоследствии многими признаны полезными и необходимыми. С чувством так наз. „ложной стыдливости“ „или“ „*pruderie*“¹⁾ пришлось покончить, было признано, что школа может быть и должна сделаться чрезвычайно важным этическим фактором в предупреждении внебрачных половых сношений с их злополучными последствиями. Сексуально гигиенические наставления после окончания школы, а именно в школах для усовершенствования (специальные школы. *Ред.*), в семинариях, в высших училищах для мужчин, в соответствующих школах девушек (школы домоводства, курсы для сестер-воспитательниц в детских садах, в учительских семинариях) составляют центральный пункт допустимой для школы общей профилактики внебрачных половых сношений.

¹⁾ Франц. слово, непереводимо, по смыслу = напускная, притворная стыдливость. Ред.

Требование полового просвещения во время воспитания необходимо, хотя бы уже в силу того, что имевшая до сих пор применение система замалчивания всего, что касается полового вопроса, потерпела, к сожалению, фиаско; в силу того, что эта система замалчивания не только не достигла желаемой половой чистоты юношества, а скорее наоборот, привела к распространению полового заражения и развращения.

При этом оказалось, что:

1. Венерические болезни и половые уклонения (мастурбация) среди юношества, начиная уже с 10—20-летнего возраста чрезвычайно распространены и достигли охвата, о котором лица не посвященные не имеют никакого представления.

2. Это распространение является следствием огромной неосведомленности, которая существует у молодежи в этой области в период их полового развития.

3. Неосведомленность эта, в свою очередь, проистекает из недостаточного или совершенно отсутствующего просвещения в этом пункте, т.-е. в половых вопросах, в силу чего

4. Мы обязаны дать юношеству в этом отношении хотя бы столько сведений, сколько необходимо для предупреждения возможного вреда, иными словами: половое просвещение юношества должно происходить гораздо раньше, чем это было до сих пор, в период школьного возраста, т.-е. относится к области педагогики.

5. В силу этого, оставление юношества в полном неведении до выхода из школы, до 14 лет, совершенно немыслимо. Половое просвещение является как бы физиологической необходимостью, обусловленной устройством человеческого организма. Именно в силу того, что половое влечение и склонность к половой деятельности пробуждаются уже в то время, когда наши дети находятся в расцвете своего развития, как духовного, так и физического; именно в силу того, что мы не обладаем средством как-нибудь отодвинуть время этого развития, на нас не только лежит обязанность просветить юношество, но последнее имеет право на заблаговременное осведомление о всех опасностях, навстречу которым оно идет.

Статистические данные о распространении половых болезней и мастурбации среди юношества.

Побуждаемый печальными выводами на основании своей практики, Мейровский (Meurowsky, Koeln) собрал сведения среди учащихся о их прежней половой жизни. Опросные листы и анамнез дали следующие результаты:

70% всех учащихся предавались порочным половым наклонностям в школьном возрасте. По другим статистикам, мастурбации предавались:

- 85% по Марро (Marro),
- 93,3% по Маркузе (Markuse, Muenchen),
- 60% по русской анкете,
- 90% по Роледеру,
- 90—95% по Дькюсу (Dukes),
- 96% по Гиршфельду,
- 96,7% по одной педагогической анкете в Будапеште,
- 99% по проф. Кону (Kohn, Breslav),
- 96% по Гану (Hahn),
- 100% по данным профессоров Бергера (Berger), Юнга (Joung) и Моралья (Moraglia).

При этом, по данным Мейровского, больше чем в половине этих случаев гимназисты сами под влиянием физических и моральных последствий онанизма искали просвещения по данному вопросу, и лишь в $\frac{1}{4}$ случаев родители или школа удовлетворили их жажду в просвещении. Далее, эта статистика показала, что мастурбация начиналась на 13 году, половые сношения на 16 году, в половине случаев вследствие соблазнения, в другой половине — вследствие сильного влечения.

По другим данным 70%, в среднем, имели половое сношение еще в гимназии (средней школе) и 73% из этого числа были заражены половыми болезнями.

По Фурнье (Fournier, Paris), 8% всех детей ниже 12-летнего возраста страдали половыми болезнями.

По Веландеру (Welandar, Stockholm), в Стокгольме первое половое сношение происходит среди мужского юношества в 20% случаев в возрасте ниже 16 лет, в 70% между 16 и 20 годами и только в 20% выше 20 лет.

В высшей школе, по данным Мейровского, от 20% до 30% учащихся имеют половое сношение с проститутками, т.-е. подвергаются вероятной возможности половой инфекции.

В одной студенческой больничной кассе Нейссер констатировал 32% больных венериков.

На основании этих фактов вытекает настоятельная необходимость полового просвещения нашего юношества в возрасте не позже 12—13 лет, когда в среднем начинает пробуждаться половое влечение.

Где должна производиться половая педагогика?

1. В школе.
2. В родительском доме.

Общественная половая педагогика в школе.

Она составляет центр тяжести всей школьной гигиены, хотя бы потому, что большинство родителей не обладают достаточными знаниями, а обладающие знаниями — достаточным тактом и педагогической сноровкой для просветительской работы в этом направлении.

Половое просвещение в школе следовало бы приурочить к преподаванию человековедения, гигиены, вообще к предметам естествознания, к изучению вопроса о размножении всего живого в природе, сначала в мире растений, а затем и животных, с переходом на анатомию и физиологию половых органов. В заключение следует остановиться на последствиях внебрачных половых сношений.

Но современное учительство само должно было бы получить подготовку для такого преподавания. И если центр тяжести всего педагогического воспитания должен быть перенесен в школу, а масса учительства относится пока еще совершенно апатически к вопросам половой педагогики, то государство должно взять на себя подготовку учительского персонала в половой гигиене и половой педагогике.

В учительских семинариях, как мужских, так и женских, в университетах должны быть организованы соответственные курсы, посещение которых должно быть вменено в обязанность как слушателям семинарий, так и филологам.

Необходимо было бы издать для учителей, в качестве базы для их преподавательской деятельности, печатное руководство, составленное выдающимися специалистами, врачами и педагогами.

После подготовки всего учительского персонала для преподавания половой гигиены и педагогики, последние следовало бы ввести в качестве предметов преподавания во все народные и средние школы, примерно в таком порядке, чтобы в народной школе, детям в возрасте от 6 до 10 лет преподавались бы сведения о половой жизни в мире растений, в возрасте от 10 до 14 лет сведения о мире животных, а детям 14 лет при окончании школы давались бы, в присутствии родителей, на открытых собраниях разъяснения и указания, а также печатные листовки для руководства на дальнейшем жизненном пути.

В высшей школе должно иметь место пополнение этого полового просвещения. Наиболее щекотливым представляется вопрос о том, следует ли проговаривать явления полового акта. Я полагаю, что половой акт должен быть описан в общих чертах в мире животных, т.-е. наружный у рыб, внутренний у млекопитающих и, наконец, следует

закончить более подробным изложением процесса оплодотворения, кариокинеза.

Если эти беседы будут проведены с молодежью в возрасте 16—17 лет, то она получит в большинстве случаев своевременное просвещение, а также предостережение о последствиях внебрачных половых сношений. Я считаю, на основании моего собственного опыта в области моей сексологической практики, прочно установленным тот факт, что подобного рода просветительная работа до известной степени предупреждает слишком раннее начало половой жизни.

Но до сих пор половая педагогика почти что не введена. Учительство, как и компетентные власти, относятся скорее неблагоприятно, нежели одобрительно к преподаванию этого предмета. Оно введено еще только в прусских школах для усовершенствования¹⁾.

Гигиенически-половое просвещение следовало бы распространить на все подрастающее поколение, а не только на учащихся разных наименований, а именно посредством публичных лекций и докладов, лучше всего при содействии врачей, напр., врачей больничных касс для членов последних, а также посредством распространения дешевых и общедоступных популярных брошюр.

Частная половая педагогика в родительском доме (в системе домашнего воспитания).

Прежде всего следовало бы преподавать родителям сведения о значении полового влечения, о его могуществе, его раннем прорыве и, наконец, о распространении порочных привычек и половых болезней. Только таким образом они придут, наконец, к убеждению о необходимости полового просвещения их детей.

Всякий родительский дом обязан дать ребенку первоначальное половое просвещение с тем, чтобы в известном возрасте покончить, наконец, со сказками об аисте. В противном случае ребенок получит просвещение со стороны, в форме нежелательной.

Половое просвещение на дому, в отличие от школьного, должно носить применительный характер, осуществляясь при соответствующих вопросах со стороны родителей, при наблюдении природы, мира животных, в особенности домашних, происходить незаметно. Итак, речь идет о просвещении применительно к случаю, разъясняя его, как совершенно естественное явление.

¹⁾ „Fortbildungsschule“, соответствует приблизительно старшим или „специальным“ классам нашей девятилетки. *Ред.*

Наряду с этим частным половым просвещением, необходимо еще глубже проникнуть в систему воспитания, посредством

правильного питания,
целесообразной одежды,
закаливания (спорт),
хорошего соответствующего возрасту чтения и
развития сильного волей характера, т.-е. моментов, которые Эйленбург объединяет под общим названием „половой диететики“. Иными словами: дети должны получить такое воспитание, чтобы половая жизнь их могла развиваться на здоровой нормальной основе.

При питании необходимо обращать внимание на то, чтобы ребенок воздерживался от возбуждающих вкусовых средств, каковы: кофе, чай, а в особенности спиртные напитки. В особенности алкоголь стоит в тесном взаимоотношении с нашей половой жизнью. Малые и средние дозы алкоголя возбуждают половое влечение и лишь большие дозы ослабляют его. Но что в особенности присуще алкоголю, то это, конечно, не повышение половой способности, а усиление желания, стремления к совершению полового акта. И если Фюрбрингер говорит следующее: „умеренное потребление алкоголя скорее повышает половую способность (потенцию), что составляет общеизвестный, едва ли оспариваемый факт“, то, конечно, не в том смысле, что непосредственно усиливается потенция, как таковая, наоборот, влияние алкоголя на потенцию скорее неблагоприятное. Конечно, под влиянием охмеления стремление к половому удовлетворению наиболее сильно, хотя, вследствие охмеления же возникает внезапная алкогольная импотенция (временная импотенция, вследствие интоксикации, обуславливающей недостаточное напряжение полового члена). В алкогольном опьянении дело может даже дойти до настоящей течи. Впрочем для того, чтобы правильно оценить заявление Фюрбрингера, необходимо делать различие между потреблением алкоголя в больших и в малых количествах. В малых дозах он действует возбуждающим образом; в больших—парализующим. Конечно, граница между большими и малыми дозами вообще не может быть дана, так как она индивидуальна. Во всяком случае алкоголь—фактор, усиливающий половое влечение, и если подумать, какое огромное распространение имеет среди всех слоев населения потребление алкоголя, начиная с тонкого шампанского и кончая простой сивухой (или у нас самогоном. *Ред.*), то не трудно будет, конечно, оценить, каким необычайно вредным моментом для половой жизни является алкоголь. Таким образом, если находящемуся в состоянии развития детскому организму посто-

янно, напр., за едой, преподносится алкоголь, хотя бы и в малых дозах, то этим самым производится стимулирующее влияние на его половую сферу. Половое влечение пробуждается раньше времени. Ребенок, получающий постоянно алкоголь, становится половозрелым раньше того ребенка, который его не получает. Но как раз в духе половой педагогики, т.-е. в духе возможно нормально развивающейся половой жизни, лежит задача отодвинуть наступление половой зрелости как можно дальше. В моих анамнезах, собираемых у онанистов, я обратил на это обстоятельство особое внимание и нашел, что дети, очень рано отдавшиеся онанизму, почти сплошь были приучены к постоянному потреблению алкоголя.

Но когда половое влечение уже проснулось, тогда только наступает губительное влияние алкоголя, так как постоянное применение его, постоянно возбуждает к половой деятельности, к половому наслаждению и—*deficiente natura* (за отсутствием предмета)—к вредному онанизму. Незнанию этого влияния алкоголя мы отчасти обязаны половыми неурядицами среди нашей молодежи.

Влияние употребления алкоголя взрослыми на половую сферу известно, т.-е. связь между алкоголем и проституцией; менее известно губительное влияние его на функцию размножения, на потомство со всеми обусловленными им явлениями вырождения.

Я могу лишь между прочим указать здесь и на то, что вопрос о гигиенической одежде (вредность корсетов для девушек, очень узких штанов для мальчиков) должна составлять задачу здоровой половой педагогики.

Но еще важнее этого:

а) тренировка тела посредством спорта и всех видов закаливания;

б) тренировка духа в направлении к развитию сильной воли и характера.

Для отвлечения мыслей от половой сферы настоятельно рекомендуются игры: гимнастика, фехтование, футбол, теннис, коньки, лыжи, а в особенности, если возможно, горные экскурсии и плавание.

Но наряду с физической культурой, необходима и культура духа, в смысле воспитания воли в сторону ее укрепления и самообладания; в этом направлении должны действовать как школа, так и родители. В качестве третьего момента выдвигается по возможности хороший, правильный, соответствующий возрасту выбор книг для чтения.

Руководство частной половой педагогией в родительском доме должно направляться врачами или педагогами на „родительских собраниях“.

Главным принципом воспитания детей должен быть следующий: не делать никакого различия между мальчиками и девочками; в это время не следует еще принимать во внимание предстоящей им в будущем половой деятельности, ибо всякое указание на половые отличия наводит ребенка на соответствующие (сексуальные) мысли, для правильной оценки которых ему еще не достает необходимой нравственной зрелости. Поэтому мальчики и девочки должны одинаково производить на открытом воздухе все движения, которые приспособлены к их возрасту и телосложению. И как раз женская молодежь требует физических упражнений в большей мере, чем это культивировалось до сих пор. По возможности продолжительный режим детской дисциплины будет только полезен как для мальчиков, так и для девочек. Если же регулы наступят у девочки в школьном возрасте, то мать должна в немногих словах предупредить ее о предстоящих, через каждые четыре недели, возвратах менструальных явлений. Совершенно то же самое относится и к отцу, в отношении мальчиков, при появлении поллюций. Это время требует проведения профилактики посредством правильного питания. Главным правилом в этом отношении является: не перегружать желудка неудобоваримой пищей по вечерам незадолго до отхода ко сну, пить по вечерам мало, чтобы не вызывать ночью эрекции. После наступления полной половой зрелости, необходимо в выборе питания делать различия, в зависимости от пола. До тех пор, пока половые признаки не вполне развились, в период детства и созревания, не следует делать никакого различия между мальчиками и девочками, как в воспитании, так и в диете. Наоборот, с появлением у девочки менструаций необходимо следить за тем, чтобы девочки получали меньше раздражающей пищи. Во время беременности и лактации, а также менструаций, следует совершенно избегать острых блюд, так как они обуславливают некоторое половое раздражение.

Но лучшей профилактикой, предупреждающей внебрачную половую жизнь, является воспитание твердого волевого характера. И если все профилактические меры иногда бывают не в силах обуздать чрезмерное половое влечение, то твердая воля в состоянии этого достигнуть. Поэтому мы еще раз повторяем, что главным признаком всякого воспитания должно быть не только одностороннее развитие умственных способностей, как это было до сих пор, а воспитание силы воли.

Таковы в общих чертах принципы общей профилактики внебрачных половых сношений. Опыт показал нам, что здесь не может быть и речи о безусловности этих мер, наоборот, эта профилактика весьма относительна, далеко не „общая“ в истинном значении этого слова.

По положению вещей в настоящее время, общая профилактика, именно в силу того, что она при существующих социальных условиях неосуществима или осуществима лишь весьма постепенно, останется несовершенной, быть может, даже навсегда. И эти фактические обстоятельства давно уже послужили толчком, чтобы изыскать средства, которые обеспечивали бы отдельному индивиду достаточную безопасность при внебрачных половых сношениях, и на этой почве возникла личная, индивидуальная профилактика.

Глава VII

ЛИЧНАЯ, ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Внебрачные половые сношения с применением дезинфицирующих средств, предупреждающих заражение или механических предупредительных средств, защищающих от **контакта**

Применение последних средств является одновременно способом сношения, предупреждающим беременность, имеющим целью достигнуть так наз. факультативного бесплодия, что составляет задачу мальтузианизма или, вернее говоря, неомальтузианизма. Но независимо от того, что применение механических предупредительных средств имеет место преимущественно в супружеской жизни, а дезинфекция применяется в качестве предупреждающего от заражения средства вне брака — оба эти способа совершенно отличны друг от друга, основаны на различных предпосылках, хотя некоторые из них, служа для различных целей, могут применяться для той и другой, как, напр., кондом. Здесь речь идет о том, чтобы ближе познакомиться с мерами личной дезинфекции, имеющими целью предупредить заражение при внебрачных половых сношениях.

Идея предупредить возможность полового заражения при союзе возникла далеко не в наше время, она относится к тем временам, когда появились первые половые болезни. Короче говоря, уже в древние времена, повидимому, существовало стремление доступными тогда средствами — плохо ли, хорошо ли — предупредить половое заражение. За это говорит упоминание о кондоме в классической древности: „она вставляла пузырь во влагалище женщины“ (метаморфозы Антония Либералиса). Впрочем, пузырь применяется здесь в качестве неомальтузианского средства. Первые, исторически установленные сообщения о применении предохранительных мер против полового заражения дает Христофор Гиртаннер (Ch.

Girtanner) в своем сочинении о венерических болезнях (Гёттинген, 1781). По его рассказу, испанский врач Альменат (Almenat) применял для предупреждения половой инфекции обмывание полового члена отваром из различных субстанций. Известно также, что предшественника современного кондома надо искать в полотняном колпачке Фаллопия (Fallopia)—так наз. *linthei involucrium*.

I. Рассмотрим прежде всего меры личной профилактики посредством дезинфекции. Они могут применяться:

1. Против гонорреи, и
2. Против сифилиса.

1. Профилактика гонорреи стоит в связи с благодетельным открытием Креде (Credé) в 1881 году профилактики бленорее новорожденных посредством впускания в оба глаза, по освобождении их от слизи, немедленно после родов, 2% раствора азотнокислого серебра (ляписа). Два года перед этим Нейссер сделал свое знаменитое открытие гонококка. Блокусевский (Blokusewski) пишет в 1895 году: „Не зная литературы я пришел в 1890 году к другой идее. Исходя из того предположения, что гонококки, сейчас же после совокупления, должны еще находиться в слизистой оболочке отверстия мочеиспускательного канала, эвент. в ладьевидной ямке (Fossa navicularis), я произвел, по причинам понятным, прежде всего опыты с растворами ляписа и нашел эти части достаточно нечувствительными; затем, оказалось, что следует применять растворы не ниже 2% концентрации, тем более что необходимо считаться, даже после осушивания, еще с остатком мочи на слизистой оболочке“. Таким образом, идея Креде, идея профилактики бленореей глаз целиком была перенесена на профилактику гонорреи уретры. В этом и состоит бесспорная заслуга Блокусевского. Его предложение было немедленно принято Нейссером и признано им правильным, и с этого начинается победоносное шествие этого метода по всему свету.

Предложение Блокусевского было вскоре модифицировано. Так как оказалось — вопреки данным этого автора — что 2% раствор азотнокислого серебра оказывает раздражающее влияние на уретру многих мужчин, то Франк ¹⁾ перешел на 20% раствор протаргола в глицерине, причем, применяя в виде опыта на пяти мужчинах, 10% раствор протаргола, бесспорно доказал, что последний, будучи введен в fossa navicularis уретры, убивает гонококков. Предложенная Франком капельница имеется в про-

¹⁾ Frank—„Zur Prophylaxe des Trippers“.

даже под именем „профилактола“. Его способ не так раздражает уретру, как способ Блокусевского, который, впрочем, также перешел на 20% протаргол. Вскоре, однако, обратили внимание на то, что протаргол непригоден для продолжительного хранения, как быстро разлагающееся лекарство, вследствие чего Блокусевский, а затем и Франк перешли к альбаргину. Даже и фабрики, приготовляющие протаргол, предупреждают, что „все растворы протаргола должны применяться в свежем виде“. Равным образом следует отказаться от приготовления прописанного врачом раствора посредством разбавления хранимого в запасе концентрированного раствора протаргола, так как концентрированные растворы протаргола при хранении постепенно окрашиваются в темно-коричневый цвет и разлагаются. От применения небольшого количества глицерина, рекомендованного для лучшего растворения, следует отказаться, так как последний, по новейшим наблюдениям Иессioneка (Jessionek), часто вызывает явления раздражения. Таким образом, при назначении протаргола, безразлично, для какой цели, необходимо уделять величайшее внимание приготовлению раствора. На рецептах всегда следует обозначать: *resente et frigide paratum* (приготовлять в свежем и холодном виде). Альбаргин имеет то преимущество, что он лучше сохраняется. Для впрыскивания его в настоящее время наполняют 10% раствором аппараты „Amicus“ и „Samariter“. Бляшко (Blaschko) говорит, что, по опытам Пиорковского в Берлине, гонококки умерщвляются 3% раствором альбаргина в 15 секунд, 4% — в 10 секунд и 5% — в 5 секунд. Блокусевский сконструировал для употребления альбаргина два новых прибора под назв. „Sanitätskelch“ и „Sanitätsolive“. В качестве дезинфицирующего средства он употребляет 8% раствор альбаргина. Франк прибавляет к 20% раствору протаргола или к раствору альбаргина некоторое количество *Hydrargyri oxysuanati*, чтобы одновременно предупредить возможную инфекцию сифилисом или мягким шанкром. Аппарат проф. Маршалко (Marschalko) „Фаллакос“ содержит тот же раствор, как и „Фаллакос“ Франка. Фейбес употребляет в своем аппарате „Протектор“ *Hydrargyrum salicylicum*.

Все до сих пор упомянутые приборчики более или менее одинаково состоят из маленьких цилиндров - капельниц с выводной трубкой, которые приспособлены для того, чтобы ввести несколько капель раствора серебряных солей между губами наружного отверстия уретры, что должно произойти немедленно после сокоупления. Еще несколько капель должны оросить уздечку, дабы настиг-

нать гонококков, укрывающихся в отверстиях пара- и периуретральных ходов. Этот способ профилактики горячо рекомендовался большим числом авторов, каковы, напр., Франк ¹⁾, Блокусевский ²⁾, Веландер ³⁾, Биргоф ⁴⁾ (Bierhoff), Ледерман ⁵⁾, Копп ⁶⁾ и другие. Тем не менее этот метод инстиляции или капельный метод был вытеснен введением в уретру паст или мазеподобных масс. Штребель ⁷⁾ (Strebel) в Мюнхене сделал впервые подобные опыты и предложил прибор „уретрофор“, который одновременно служил и для лечения гонорреи. В настоящее время он больше не применяется.

Я прописываю с 1905 года следующие пасты, которыми пользуюсь как средствами профилактическими и в то же время неомальтузианскими, благодаря которым я отказался от всех применявшихся до сих пор способов личной профилактики:

Rp. Albargini 1,0
 Glycerini 13,0
 Bol. alb. ad. 30,0 (16,0)
 M. f. pasta mollis. D. ad. tubam.
 S. Наружное.

Этот крем сразу уже в аптеке помещается в простую тубу (вроде зубной пасты Зарга (Sarg) или пасты из хлорной извести Унна), из которой перед докуплением некоторое количество пасты просто выдавливается в ладьевидную ямку. В такой форме умерщвляющий гонококков альбагрин держится хорошо, паста остается мягкой, загрязнение ее в тубе невозможно, и врач может в каждом отдельном случае прописать индивидуально свежую пасту. Нет необходимости давать в руки пациенту подверженное разложению, годами хранящееся на складах, средство, к тому же врач может, по желанию, варьировать и состав его, прибавляя, по мере необходимости, либо albargin либо bolus alba и, таким образом регулировать консистенцию пасты. Глицерин обладает довольно сильной диффузионной силой, отсутствие жира исключает всякую возможность разложения. Впрочем, в последнее время я отказался, вследствие высокой цены, от туб и применяю палочки (Delegonstäbchen). Вейль (Weil)

- 1) Allgemeine med. Zentralzeitung, 99.
- 2) Allgemeine med. Zentralzeitung, 99.
- 3) Archiv für Dermatologie und Syphilidologie XLIX.
- 4) Med. journal. July 99.
- 5) Berliner Klinik, 137.
- 6) Münchener med. Wochenschrift, 1901.
- 7) Deutsche med. Zeitung 1900.

конструировал свой „талисман“, который содержит 20% протарголовой мази. Мы уже говорили о том, что протаргол, вследствие своей большой разлагаемости, неудобно применим.

Кронквист (Cronquist) ¹⁾ вводит „антигеновые палочки“, содержащие 2% альбаргина, которые расплавляются в уретре. Почти во всех этих средствах действительность протаргола или альбаргина проверена на опыте. Несмотря на это, в последнее время на рынке появилось новое средство, которое может быть горячо рекомендовано, ибо оно 1) содержит протаргол в очень стойком и деятельном виде и 2) очень удобно для применения. Фирма Байер и К^о конструировала палочки, приблизительно 18 мм. длины и 3 мм. в диаметре, который содержит 2% протаргола в комбинации с веществом, физиологически совершенно безразличным, легко, быстро и совершенно растворяющим протаргол. Палочка в несколько минут совершенно расплавляется в уретре и очень долго сохраняется. Называются эти палочки „Делегон“ (от слов: „dele gonorrhoeam“, т.-е. „уничтожай гоноррею“). Они очень дешевы и портативны. Они оказались весьма пригодными, по свидетельству Гофмана (Hofmann) в Лейпциге. Точно так же весьма пригодны палочки „gonostyl“, содержащие 6% протаргола, длиной в 4 см. и толщиной в 4 мм.

Вообще говоря, личная профилактика гонорреи может считаться весьма действительной. Так, Рихтер (Richter) ввел себе гонококковый гной на глубину 3 с. м. в уретру и через 5 минут произвел инъекцию предложенной им же дезинфекционной массы, содержавшей $\frac{1}{2}$ pro mille hydrargyri и $\frac{1}{4}$ % resorcinii и гонореей не заболел.

Таковы главнейшие формы личной профилактики гонорреи посредством дезинфицирующих средств.

2. Личная профилактика сифилиса или мягкого шанкра (посредством дезинфицирующих средств). При огромном распространении сифилиса (в Берлине, по статистике Бляшко, каждый 10-ый—сифилитик) и тяжести заболевания, как конституционального, следовало бы пожелать, чтобы всякое профилактическое дезинфицирующее средство при внебрачном сношении—для того, чтобы служить истинным целям профилактики—было обязательно направлено и против сифилиса.

Исходя из общеизвестного факта, что входными воротами для сифилитической инфекции являются мельчайшие трещины в крайней плоти головки, Нейссер еще в 1895 году предложил ²⁾ втирать ante coitum в кожу поло-

¹⁾ Dermatol. Zentralblatt, 5.

²⁾ Deutsche Medizinzeitung, 1896. № 69.

во
по
ма
ук
сол
по
дум
тич
орг
авт
пол
Ест
ниб
тре
рту
леч
мен
что
маз
втир
знач
непр
сред
лече
Бер
мазь
вклн
ствия
чени
шени
недо
бы о
подо
матн
втир
врача
(
двойн
бочку
такж
малин
точно
аппар

1)
2)
3)

вого члена обыкновенный жир. Это облегчает введение полового члена и предупреждает появление мельчайших, макроскопически невидимых трещин. Фейбес (Feibes) указывает, что в Индии, в публичных домах, посещаемых солдатами, выставлены сосуды с маслом, которое служит посетителям для этой цели. Также и Иозеф (Joseph) думает, что ему удавалось нередко достигать профилактической цели посредством простого смазывания полового органа жиром. Кроме Шнейдера (Schneider) ¹⁾, ни один автор, пожалуй, не высказывался против смазывания полового органа жиром для предохранения от заражения. Естественной казалась мысль прибавить к жиру какое-нибудь дезинфицирующее вещество или сразу, как этого требует Берманн (Bermann) ²⁾ производить втирание серой ртутной мази, т.-е. как бы приступить к профилактическому лечению втираниями ртути. Но однако последнего рекомендовать не следует, вовсе не потому, как думает Фейбес, что об антисептическом действии металлической ртути в мази не стоит и думать, но главным образом потому, что втирание серой мази в головку полового члена вызывает значительное воспаление. Независимо от этого вообще неправильно употреблять, в качестве профилактического, средство только потому, что оно действительно в качестве лечебного. И совершенно уже неприемлемо предложение Берманна, сделанное также Рихтером, втирать серую мазь в покровы живота, начиная с пупка вплоть до мошонки, включая сюда и половой орган до заднепроходного отверстия. Молодой человек, наделенный сильным половым влечением, следовательно, часто практикующий половое сношение, поглотил бы таким образом в короткое время недопустимое количество ртути и вскоре, вероятно, погиб бы от меркуриализма. Не говорю уже о том, что я считаю подобную „инункционную“ ³⁾ профилактику весьма проблематичной. Блокусевский делает указание на то, что втирание ртутной мази рекомендовалось уже давно старыми врачами, как, напр., Гаррисоном (Harrison).

Общество „Виро“ в Берлине выпустило в продажу двойное профилактическое средство, присоединив в коробочку с дезинфицирующим средством против гонорреи также и противосифилитическое средство в виде 1% формалиново-мыльного крема. Блокусевский поступил точно так же и приложил к своему профилактическому аппарату 1½% „формалиново-мыльный крем“.

- 1) „Wie schützt man sich vor syphilit. Ansteckung?“. Berlin 1893.
- 2) „Die Prophylaxe der Gonorrhoe dei Männern“.
- 3) „Inunctio“ — втирание мази.

Фейбес. пытаюсь упростить профилактику, желал дать одно средство, действительное как против гонорреи, так и против сифилиса. Для этого он взял *hydrargyrum salicylicum*, которое продается в тубах под названием „Протектор“. Это средство представляет собой жидкость, „Протектор“. Это средство представляет собой жидкость, и применяется согласно следующей инструкции. 1) Перед половым актом в кожу полового члена втирается, в особенности в головку его и крайнюю плоть, от двух до трех капель жидкости; одновременно можно ввести одну-две капли в уретру. Нужно заметить, что самого легкого давления на тубу достаточно, чтобы выдавить необходимое количество жидкости. 2) После полового акта половой орган, по возможности, обмывается, вновь смазывается несколькими каплями этого средства, и две-три капли снова вводятся в уретру. 3) Через четверть—до получаса после его применения необходимо помочиться.

Гроссер (Grosser) в Мюнхене в статье своей „Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten“¹⁾ отвергает все применявшиеся до сих пор способы предохранения мужчины от полового заражения посредством дезинфицирующих средств, так как они недействительны, не безвредны, не практичны, не дешевы и марки. В свою очередь он предложил новый аппарат. Последний состоит из: 1) тубы, длиной в 3 с. т., толщиной в карандаш, с белым затвором, содержащей *hydrargyrum oxycyanatum* 1,0: 1000,0 в смеси с водой, глицерином и желатиной, это—дезинфицирующее средство против гонорреи, и 2) из тубы, величиной с горошину, с красным затвором, содержащую неразлагающийся жирный состав из ланолина и вазелина против сифилиса, без примеси антисептического средства, как нерационального. Инструкция для применения следующая: перед половым актом втирание жира из красной тубы в головку, крайнюю плоть и весь половой орган, после полового акта—инъекция в уретру содержимого из белой тубы, остаток втирать в пазухи уздечки, обмывание. Аппарат предназначен для однократного применения и сравнительно дешев.

Я просто прописывал до сих пор вторую тубу по следующему рецепту;

Rp. Hydrargyri oxycyanati 0,02
Lanolini ad 20,0
Mf. unguent. D. in tubam.

Эту тубу, вместе с прописываемым мною средством против гонорреи, следует носить при себе, готовой к употреблению.

1) Monatshefte für Harnkrankheiten u. sexuelle Hygiene 11, № 6.

сре
(Са
на
се
жа
име
Сос
trag
rin.

опр
фек
след

ваем
хран
лиц,
воен
сред
кото
в бо
шие
ман
снаб
сред
случа

Ф
щах
работ
прият
щает
что
пред
ских
better
морьяк
среди
инфек

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)

После того, как Мечников и Ру показали, что посредством пятиминутного втирания .25% мази из каломеля (Calomel 10,0, Lanolin 30,0) можно предупредить развитие на месте инокуляции твердого шанкра, Зиберт и Нейссер¹⁾ рекомендовали мазь для дезинфекции, содержащую водный раствор сулемы, которая продается под именем „Нейссер-Зибертской дезинфицирующей мази“. Состав ее следующий: Sublimati 0,3; natr. chlorat. 1,0; tragacant. 2,0; amyli 4,0; gelatin. 0,7; alcoholi 15,0; glycerin. 27,0; aqua ad 100,0.

Если мы зададим себе теперь вопрос, насколько оправдали себя до сих пор все эти индивидуальные дезинфекционные профилактические средства, то сообщаем следующие данные.

Бенарио (Benario)²⁾ показал, что цифра заболеваемости у группы лиц, которые пользовались предохранительными средствами упала ниже 27%, у группы лиц, ими не пользовавшихся, повысилась выше 30%. На военном судне, которое имело на борту профилактические средства, половых болезней не наблюдалось; на другом, которое ими не запаслось, половые инфекции встретились в большом числе. Шастанг (Chastang)³⁾ наблюдал хорошие результаты от принудительной профилактики. Фейстмантель (Feistmantel)⁴⁾ наблюдал в войсковых частях, снабженных индивидуальным пакетом с профилактическим средством инфекции в 21,8%, а без последнего в 57,6% случаев.

Фингер сообщает⁵⁾, что в венских военных училищах половые болезни упали, благодаря просветительной работе под руководством врача, до 23%. О таких же благоприятных результатах в некоторых частях ландвера сообщает и Геккер (Hecker)⁶⁾. Говард (Howard)⁷⁾ полагает, что 80% венерических инфекций могут быть предупреждены применением профилактических мер в пределах 10 часов. Ледбеттер (Ledbetter)⁸⁾ отмечает после профилактики, по возвращении моряков на борт, 98% успеха. Маус (Maus)⁹⁾ не видел среди 5.000 человек, благодаря профилактике, ни одной инфекции в течение 5 месяцев. Одстрчилию (Odstrcil)

- 1) Beiträge zur Pathologie u. Therapie der Syphilis. Abschn. XV.
- 2) Zeitschrift für Bekämpfung d. Geschlechtskrankheiten, Bd. XIII.
- 3) La presse médicale, 1914, 32.
- 4) Wiener med. Wochenschrift 1915, 13—18.
- 5) Wiener klinische Wochenschr. 1916, 15.
- 6) Deutsche militärärztzt. Zeitsch. 1913, H. 22.
- 7) The military surg. 1911, Medic. Record 1912.
- 8) Journ. amer. med. assoc. 55, 15.
- 9) Pappers by offic. of the medic. corps. U. S. Armu.

удалось снизить среди солдат в Темесваре число больных половыми болезнями с 90 — 100% до 52%. Рост (Rost)¹⁾ сообщает, что число половых болезней во флоте в 1906 г. было снижено, благодаря профилактике, на половину по сравнению с наблюдавшимися 10 лет тому назад. Равным образом Спир (Spear)²⁾ и Виккер (Wicker)³⁾ сообщают о чрезвычайно благоприятных результатах профилактики в американском военном флоте.

Но лучше всего освещает ценность индивидуальной профилактики сообщение Фертига (Fertig)⁴⁾, что в Вормсе, благодаря 2—4% подмываниям протарголом, триппер почти исчез из публичных домов.

Я хотел еще, однако, упомянуть о том, что Компаньолле (Compagnolle), Леб (Loeb), Галевский (Galovski) и Вельш (Wälsch) утверждают, будто они наблюдали от автодезинфицирующих профилактических средств и вредные последствия в виде раздражения, напоминающего картину хронического триппера. Впрочем, эти авторы стоят в незначительном меньшинстве, в противоположность многочисленным сифилитологам, применявшим эти средства до сих пор без малейшего вреда. А если бы в отдельных случаях и встретились действительно явления раздражения, то они, конечно, носят лишь временный характер или же должны быть отнесены за счет неправильного применения профилактических средств.

II. Кондом представляет собой второй способ автопрофилактики, механический. Я назначаю это средство очень часто, так как оно самое простое из всех автопрофилактических средств и может быть применено моментально. Меня поймет всякий, если примет во внимание, что в данную минуту, почти непосредственно перед половым актом, все естественные и благоразумные мысли исчезают, что под влиянием неудержимого стремления к совокуплению отступают на второй план все разумные мысли, требующие рассуждения. В особенности молодые люди, не испытавшие еще полового заражения, настолько неосторожны, что приступают без дальнейших проволочек к половому акту, несмотря на то, что носят с собой в кармане самые лучшие аппараты. „Автопрофилактика, которая должна служить для ограничения половых болезней, может достигнуть этой цели лишь тогда, когда она имеет распространение и приобретает популярность во всех слоях народа. Но это предполагает требование

1) Zeitschr. für Bekämpf. d. Geschlechtskrank. 1914, 125/26.

2) United States naval med. Bullet. 4, 2.

3) Ibid. 1, 3.

4) Zeitschrift für Medizinalbeamte, 1900/10.

н
сп
об
хр
ви
вр
уг
ша
и
бол
тор
сре
мир
мол
бой
ро
вся
бол
нят
пре
мя
слов
в вы
щее
I
(не г
кондо
”
стоте
быть
рого
сеть
даст
ств.
качест
ческие
рит, ч
шивает
рекоме
дом в к
ческих
”Т
ние но
бы в в
презерв
Пос
как про
7

наивозможнейшей простоты. Профилактические способы должны быть доступны отнюдь не только для образованных молодых людей, которые в полной мере сохраняют чувство сознания той опасности, в которой они витают, сохраняют его даже перед алтарем Венеры, возвращаясь от алтаря Вакха, т.-е. под влиянием двойного угара, и которые настолько трезвы, чтобы уметь обращаться с профилактическим средством как перед, так и после полового акта, применить содержимое сперва большой, а потом малой тубы. Промежуток времени, которого требует применение любого предохранительного средства, и без того составляет момент, очень плохо примиримый с природой полового акта, в особенности у очень молодых и здоровых, следовательно, заслуживающих сугубой охраны, людей—что и составляет слабую сторону всякой автопрофилактики. Доступный для всякого способ профилактики должен быть наивозможно более простым и общепонятным, он должен применяться, по возможности, при помощи одного прибора и, прежде всего, в один прием, без перерыва во время совершения самого полового акта. Одним словом, он должен отвечать всем требованиям, которые в высокой степени удовлетворяет давно уже существующее автопрофилактическое средство—кондом.

В качестве универсально предохранительного средства (не говоря уже о его свойстве предупреждать зачатие) кондом до сих пор еще не превзойден.

„Кондом является предохранителем, который по простоте и определенности своего применения едва ли может быть превзойден и надежность действия которого всегда будет в меньшей степени зависеть от способа применения, чем это наблюдается у химических профилактических средств. И Фингер тоже считает кондом, при хорошем качестве последнего, средством, превосходящим все химические профилактические средства. Иозеф (Joseph) говорит, что он считает обязанностью всякого врача, запрашиваемого по поводу предупреждения полового заражения, рекомендовать пациенту исключительно и единственно кондом в качестве профилактического средства против венерических болезней“.

„Тем не менее следовало бы приветствовать появление нового хорошего универсального предохранителя, хотя бы в виду относительной дороговизны доброкачественных презервативов“.

Последнее замечание я считаю несостоятельным, так как профилактические средства в настоящее время тоже

очень дороги, с другой стороны, и они достигают цели— предохранить от полового заражения.

Мое мнение, далеко, впрочем не решающее, о способах индивидуальной профилактики при внебрачных половых сношениях, которое я рекомендовал бы практическому врачу на основании собственного опыта, следующее.

По возможности применение полного кондома (а не укороченного „американского колпачка“), т.-е. я высказываюсь не за дезинфекционную, а за механическую, контактную профилактику, так как она одновременно *implicite* (включена) является также профилактикой и для женщины. Если от этого способа, на основании неблагоприятного опыта или по другой причине, отказываются, то я советую применение антигонорройной соли серебра, лучше всего альбаргина, вследствие его незначительной разлагаемости, или палочек „De-Iegon“; а против сифилиса — 30% каломельную ртуть, или же, наконец, дезинфекционный прибор против той и другой венерической болезни.

Индивидуальная профилактика женщины при внебрачных половых сношениях применяется редко, она отступает на задний план перед профилактикой мужчины, так как, во-первых, внебрачные половые сношения поддерживаются преимущественно проститутками, которые, после непродолжительной практики своего ремесла, все сплошь заболевают и никакой дезинфекции не применяют. О профилактике у женщин можно было бы говорить лишь в случаях так наз. „связей“ и подобных им половых отношений. Во-вторых, профилактика женщины безусловно гораздо труднее вследствие особенностей анатомического устройства женских половых органов. В общем и целом она исчерпывается теми средствами, которые применяются в качестве противозачаточных. Ограничусь здесь указанием на то, что с этой целью употребляются как спринцования различными дезинфицирующими жидкостями, так и введение всевозможных шариков, свечей, таблеток и т. п., содержащих различные лекарственные вещества, во влагалище, где они расплавляются от теплоты тела.

В-третьих, при употреблении кондома, дезинфекция для женщины представляется совершенно излишней, ибо благодаря кондому исключается возможность контакта. Я хотел бы здесь еще указать, что для влагалища конструирован специальный женский кондом или пессарий, который выстилает все влагалище. Этот предохранитель— мешеччатый пессарий Кингса — врачам почти совершенно неизвестен. Лично я его никогда не назначал. И делать

этого не собираюсь, наоборот, я считаю его очень вредным, так как этот предохранитель должен, вследствие своей толщины, крайне притуплять половое чувство и, следовательно, вредить здоровью. Должен, однако, признаться, что мне вообще приходилось очень редко, всего несколько раз, назначать женщинам автопрофилактическое средство для внебрачных половых сношений. В этих немногочисленных случаях это были молодые незамужние женщины, жившие уже половой жизнью, которые просили меня рекомендовать им средство против заражения.

Рекомендую: женщинам, в случае запроса с их стороны, точно также следует рекомендовать, в целях индивидуальной профилактики при внебрачном сношении, только сношение в кондоме, который одновременно будет им служить и противозачаточным средством. В случае отказа от него, назначаются дезинфицирующие средства до и после полового акта, лучше всего альбаргин: одну — две таблетки на $\frac{1}{2}$ L воды. Можно также рекомендовать наружное втирание 25% каломельной мази. Однако, необходимо одновременно подчеркнуть, что опасность приобрести половую болезнь довольно велика.

Лично я прописываю как женщинам, так и мужчинам, в целях предупреждения полового заражения, охотнее всего кондом, главным образом потому, что это для самого заинтересованного лица самый удобный, портативный и простой профилактический аппарат, с которым лучше всего и скорее всего справляются, а это соображение в нужный момент тоже кое-чего стоит, если вообще есть необходимость применить профилактическое средство. Расстройства, вызываемые кондомом, безусловно весьма незначительны, хотя, все-таки, он влияет на половое чувство при совокуплении. На меня всегда производило впечатление, как будто назначение дезинфицирующих средств принимается более серьезно, нежели рекомендация кондома, быть может, потому, что им присущ известный медицинский „стиль“.

Нам остается упомянуть теперь еще об одном способе предупредить половое заражение, способе, впрочем, наименее действительном с моей точки зрения, а именно об обрезании.

Обрезание или *circumcisio*, в качестве средства личной профилактики при половом сношении, могло бы иметь значение лишь для профилактики сифилиса или мягкого шанкра, так как трипперная инфекция возникает исключительно через отверстие мочеиспускательного канала, который остается открытым, даже при значительном фи-

мозе, настолько, что инфекция может произойти, хотя бы на головке полового органа не было никакого дефекта эпителия. Наоборот, заражение твердым или мягким шанкром происходит через мельчайшие микроскопические дефекты эпителиального покрова, которые служат входными воротами для возбудителей этих инфекций—бледной спирохеты или бациллы Дюкрея (Ducrey). При фимозе легко образуются во время совокупления эрозии, благодаря трению о слизистую оболочку влагалища, кроме того, вследствие разложения выделений крайней плоти и возникающего на этой почве баянита, создается благоприятная питательная среда для возбудителей инфекции. Наконец, головка, не покрытая крайней плотью, обладает более грубым эпителием, нежели головка, которую носят всегда прикрытой крайней плотью.

Статистически доказано, что необрезанная крайняя плоть представляет для своего носителя больше опасности, в смысле инфекции, нежели обрезанная, хотя этому обстоятельству не следует приписывать чрезмерного значения, так как при половом акте играют роль многие факторы, как напр., климат, индивидуальное предрасположение, сила полового влечения и т. д. Но, при прочих равных условиях, за подобной статистикой, проведенной на большом материале, нельзя, конечно, отрицать известного решающего значения.

Первую статистику, относящуюся к этому вопросу, представил Иозеф¹⁾, который наблюдал развитие сифилиса в своей поликлинике у 1250 лиц, не подвергавшихся обрезанию, и у 29, подвергавшихся таковому; а в своей частной практике—у 383 не обрезанных и 77 обрезанных. При оценке этих данных не следует упускать из виду, что число обрезанных вообще значительно меньше числа не обрезанных. Иозеф принимает число первых в 5% всего населения. Гутчинсон (Hutchinson)²⁾ встретил среди 170 сифилитиков всего 11 евреев. Прокш (Proksch)³⁾ в течение 28-летней практики, при 2000 венерических больных в среднем в год, едва насчитывает 10 евреев с сифилисом или с венерической язвой на половом члене.

Более точна статистика Поуэля (Powel)⁴⁾, который констатировал в Бомбее, что, при одинаковых внешних условиях жизни, среди полицейского персонала у 1570 обрезанных индусов в течение 9 лет твердый шанкр развился

1) Prophylaxe d. Haut-und Geschlechtskrankheiten.

2) Monatshefte für praktische Dermatologie, 34.

3) „Geschichte der venerischen Krankheiten“, 1 Bd.

4) British medical Journal, 1901.

в 13,32% случаев, у 523 необрезанных мусульман в 20,08% случаев. Брейтенштейн, который в течение долгих лет работал в качестве врача в Индии, сделал в 1902 году в собрании германских натуралистов и врачей в Карлсбаде сообщение, что:

среди 15.000 туземных обрезанных солдат голландско-индийской армии подверглись венерическому заболеванию 16% людей, сифилису—0,8%,

а среди 18.000 европейских необрезанных солдат той же армии заболели венерическими болезнями 41%, сифилисом—4,1%.

Статистика эта, конечно, складывается весьма неблагоприятно для европейских необрезанных солдат, она в пять раз выше, чем для туземцев (по вышеизложенным сообщениям мы считаемся только со статистикой заболевания сифилисом). Кроме того, нельзя упускать из виду, что неправильно проводить без всяких оговорок параллель между туземными и приезжими европейскими солдатами, как это делает Брейтенштейн, так как тропический климат должен оказывать крайне стимулирующее влияние на половую жизнь приезжих голландских солдат, а следовательно, быть может, повышенное половое влечение в большей мере поощряло, пожалуй, к эксцессам европейцев, нежели туземцев. Общеизвестен факт, что в тропическом климате половое стремление повышается. Тем не менее этот момент едва ли может повысить в пять раз число заболевших сифилисом. Леб (Loeb) в Маннгейме, посвятивший вопросу о циркумцизии и профилактике сифилиса статью¹⁾, также произвел статистический подсчет, охвативший 2000 необрезанных и 468 обрезанных пациентов, и нашел, что среди первых были больны шанкром и сифилисом 39,1%, среди последних—15,9%. Для интересующего нас вопроса эту статистику, пожалуй, можно считать неоспоримой. Впрочем, все эти статистические данные—хотя они, конечно, не могут считаться безусловно точными—показывают тем не менее, что обрезанию присуща способность до известной степени предохранять от инфекции шанкрами. Таким образом, врач должен настаивать на обрезании крайней плоти, если возможно, сейчас же после рождения, и во всяком случае с приближением половой зрелости при высокой степени фимоза, когда заправление невозможно и когда при напряжении полового органа происходят подергивания крайней плоти. Это полезно, хотя бы в интересах чистоплотности. Производить ли циркумцизию или, как я это делаю, дорзальную инцизию, это зависит от

¹⁾ „Monatshefte für Harnkrankheiten u. sexuelle Hygiene“, 1904.

других факторов и для нашей цели безразлично. Лео резюмирует свои данные следующим образом: „Циркумцизия в состоянии уменьшить частоту инфекции сифилисом среди нашего городского населения на половину сравнительно с настоящим ее распространением (с 33.1% всех больных половыми болезнями до 15.9%)“.

Поэтому во всех случаях, где по каким бы то ни было причинам, возникает вопрос о циркумцизии, следует поддерживать выполнение этой операции.

Большинство зрелых в половом отношении мужчин могут создать условия, приближающиеся к благоприятным условиям обрезания, посредством заправления крайней плоти за головку полового члена. Этому обстоятельству компетентные круги должны были бы уделить при подходящих условиях больше внимания. Ведь успех обрезания, между прочим, основан и на том, что покрытая при фимозе кожа крайней плоти и головки особенно нежна и чувствительна, а при обнажении после операции она утолщается и грубеет. Благодаря чему, при совокуплении, на ней не так легко образуются дефекты, дающие входные ворота для внедрения инфекции.

Глава VIII

ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ

С точки зрения половой деятельности можно подразделить всю человеческую жизнь на четыре больших периода времени.

1. Период еще не развившейся половой жизни—детство;
2. Период пробуждающейся половой жизни, половое созревание.
3. Период половой зрелости.
4. Период угасшей половой зрелости.

Первый период, детство по крайней мере для огромного большинства человечества—время половой спячки, время созревания в половом отношении, но созревания, которое ничем не выдает себя самому индивиду или не доходит до его сознания. Что половая деятельность встречается, к сожалению, и в самом раннем возрасте, это я в достаточной мере показал в своей монографии о мастурбации¹⁾. Тем не менее здесь не приходится никоим образом говорить ни о ранней, ни о преждевременной зрелости в собственном смысле слова, ибо половое влечение в этих случаях совершенно не дифференцировано (в смысле Макса Дессуара), так как те моменты, которые характеризуют половую зрелость, т.-е. половые признаки, еще совершенно не развиты. Происходит же это потому, что как раз половая дифференцировка нервной системы обнаруживается очень рано. Мантегацца полагает, что у людей низкого умственного развития или с незначительными природными способностями половая зрелость проявляется лишь после полного развития органов размножения, у более одаренных натур уже раньше этого. Это утверждение не совсем правильно, но дело в том, что Мантегацца, ведь, более поэт, чем ученый. Кто желает прочитать поэтическое изображение любви, пусть прочтет его „физиологию любви“.

1) Н. Rohleder, „Die Masturbation“.

Половое созревание и законченная половая зрелость зависят от развития органов размножения.

Этот период необычайно важен для всей последующей жизни, я полагаю даже, что он так чрезвычайно важен, что врачи и ученые еще недостаточно оценили это обстоятельство. Он важен для всего направления последующей половой жизни для того, чтобы она вступила на путь нормальный, а не на путь ненормальный или патологический (как, напр., при психосексуальной гермафродизии). Половое созревание, т.-е. период развития до полной половой зрелости обнаруживается в развитии половых признаков, которые характеризуют пол. Признаки эти могут быть:

- 1) телесными (соматическими) и
- 2) духовными (психическими),

в связи с чем и говорили о „соматической“ и „психической“ половой зрелости. Развитие тех и других происходит одновременно. Важнее всего для чувства полового влечения соматическая зрелость, в которой различают

- 1) первичные и
- 2) вторичные половые признаки.

К первичным половым признакам относятся половые органы, в собственном смысле.

К вторичным половым признакам относят характерные отличия между полами, как, напр., тембр голоса, груди, бороду и т. д. Это те отличительные признаки обоих полов, которые, с одной стороны, их разделяют, а с другой—взаимно притягивают их в целях сохранения вида.

Различают еще

3) третичные половые признаки, т.-е. такие, которые на первый взгляд не обращают на себя внимания, но обнаруживаются лишь на трупе при вскрытии или микроскопическом исследовании, таковы; различия в величине щитовидной железы, в числе красных кровяных шариков и т. п.

Развитие первичных половых признаков, т.-е. половых органов составляет преимущественно сущность полового созревания человека и обуславливает развитие главных половых функций: поллюций и сперматогенеза у мужчины, менструации и овуляции у женщины.

Процесс развития первичных половых признаков, созревание зачатковых желез, безусловно не так определенно выражен у юноши, как у девушки и, во всяком случае, не сопряжен с такими телесными изменениями, как у последней. В среднем мужчина и созревает на 1—2 года позже, чем женщина. Процесс полового созревания зависит от

разв
пол
стве
стор
и п
раз
раз
неза
сем
ляци
сово
поср
чинь
сти
нов,
лево
с эти
лени
п е т
е j a c
у
т.-е.
ловно
здесь
должн
вынал
живан
ликул
мое, в
чивает
полос
оболо
ных с
чтобы
игру.
происх
состоя
и овул
береме
Э т
ского
разви
ются
1) ч
члена во
семени в

развития, от созревания зачатковых желез. Стремление к половому сближению появляется, как прямое непосредственное следствие созревания яичек и образуемых с их стороны секретов. Коль скоро созревание их закончено — и половое влечение налицо. Точно также обстоит дело с развитием и созреванием яичников у женщины, с той только разницей, что функция яичников во времени происходит независимо от полового акта. В то время как у мужчины семя извергается во время совокупления, у женщины овуляция, т.-е. извержение яйца, не происходит во время совокупления или, по крайней мере, не стоит с ним в непосредственной связи.

Анатомические изменения, которые совершаются у мужчины в период полового созревания, состоят в особенности в доступных глазу изменениях наружных половых органов, увеличении яичек, опущении одного из них (чаще всего левого), в появлении способности к эрекции и, связанной с этим, способности к эякуляции, иными словами: в появлении *potentiae coeundi* т. е. *importandi penem in vaginam* и *potentiae generandi* т. е. *ejaculandi sperma in vaginam*¹⁾.

У женщины развитие первичных половых признаков, т.-е. анатомическое изменение полового аппарата безусловно играет более видную роль уже по тому одному, что здесь совершаются внутри организма изменения, которые должны приспособить половой аппарат для зачатия и для вынашивания эмбриона. Прежде всего изменения обнаруживаются в самих зачатковых железах, в яичниках. Фолликулы увеличиваются, лопаются и изливают свое содержимое, вместе с яйцом, на поверхность. Точно также увеличивается и матка, детский орган видоизменяет свою форму, полость матки становится лучше выраженной. Слизистая оболочка матки набухает, отторгается в своих поверхностных слоях, а после менструации вновь обновляется с тем, чтобы в непрерывной 4-недельной смене повторять ту же игру. Также и в тазовой клетчатке, в нервных аппаратах происходят в это время изменения, пока не наступит то состояние, которое обуславливает появление менструации и овуляции, а вместе с этим возможность оплодотворения, беременности и рождения новых существ.

Эти анатомические изменения человеческого организма в периоде созревания, т.-е. развитие вторичных половых признаков, являются следствием внутренней секреции состо-

¹⁾ По-русски: способность к совокуплению, т.-е. введению полового члена во влагалище, и способность к деторождению, т.-е. излитию семени во влагалище.

роны первичных половых признаков, т.-е. зачатковых желез или, правильнее говоря, первичные половые признаки существуют и до созревания зачатковых желез, но их рост, их развитие тесно связаны с развитием зачатковых желез. Развитие признаков зрелости у женского и мужского полов, т.-е. развитие предстательной железы и семенных пузырьков, бороды, перелома голоса у мужчин, грудных желез, таза у женщин, волосатости на лобке и полового влечения у тех и других, равным образом, как и психических половых признаков, походят на внутренней секреции зачатковых желез, т.-е. на химическом действии специфического секрета последних, ослабляющего в головном мозгу центры торможения. Этот специфически действующий секрет образуется не только тканью зачатковых желез в тесном смысле, но также интерстициальной, межуточной тканью последних, т.-е. в яичке так наз. клетками Лейдига, в яичнике межуточной соединительной тканью. Штейнах (в Вене), фундаментальным опытом которого мы обязаны этими сведениями, доказал нам экспериментально, что „совершенство или несовершенство полового созревания зависит от более или менее сильного развития внутрисекретной ткани“¹⁾, а также, что в основе преждевременной или ранней зрелости лежит сверх-нормальное развитие, гипертрофия пубертатной железы и, следовательно, более сильная внутренняя секреция последней, из чего можно уже заключить, что при недостаточной половой зрелости, при половом инфантилизме, причина будет состоять в гипотрофии пубертатных желез.

Процесс полового созревания проявляется гораздо сильнее наружно посредством развития вторичных половых признаков. Утверждали, что вторичные половые признаки выражены уже при рождении человека (и вследствие этого и наружное разделение полов), а именно, что уже при рождении мальчики длиннее, обладают большим весом и т. д. Но ведь эти отличия весьма незначительны, так, напр., новорожденные мальчики на $1\frac{1}{2}$ —1 с. м. длиннее девочек и в среднем на 100 gr. тяжелее их. Дюзинг (Düsing) дает для повивального института в Иене, в качестве средних, следующие цифры: 3326 gr. для новорожденных мальчиков и 3126 gr. для девочек. Пусть все эти факты и существуют, но практическое значение их менее существенно: самый процесс развития вторичных половых признаков и, благодаря этому, внешнее дифференцирование полов особенно проявляется в периоде полового созревания. Так, мужской пол достигает в этом возрасте в

¹⁾ Zentralblatt für Physiologie, Bd. XXIV, № 13.

среднем большего роста, чем женский. Особенно хорошо осветили развитие вторичных половых признаков Гавелок Эллис (Havelock Ellis) и Вальдейер. По данным первого автора, в Англии мужчины достигают в среднем роста в 170 см., женщины в 160 см. Нижняя часть живота у женщины относительно больше (только относительно, абсолютно она меньше), чем у мужчины, а потому она и более округлена. В изобразительном искусстве закругленный живот считается атрибутом женской красоты. В первую очередь, однако, разница между полами сказывается в развитии женской груди. Железы ее гораздо больше. Костная грудная клетка короче и шире, в связи с этим грудина короче мужской, ключица, конечно, длиннее (все это лишь относительно). В то время, как до 13 года все эти соматические половые отличия еще не выражены, они с началом полового развития уже появляются. В этом именно возрасте в развитии груди проявляется больше всего видимая половая дифференцировка. Мужская грудь развита незначительно, собственно железистая ткань весьма скудна или даже атрофична. То, что представляет видимость груди у мужчины, состоит главным образом из жировой ткани, и сильное развитие груди у мужчины, так наз. гинекомастия, главным образом у мужчин в возрасте от 20 до 30 лет, принадлежит к редкостям. Впрочем, в некоторых случаях, развитие последних достигало такой степени, что они делались пригодными для кормления, как это сообщает Александр ф. Гумбольдт в своем „Космосе“ о некоторых южно-американских племенах, а также и некоторые другие авторы, как Шуринг. Николаи, Грубер и др. Гинекомастия зависит либо от истинной гипертрофии грудной железы, либо от гиперплазии соединительной ткани. Чаще встречается недостаточное развитие грудных желез у женщин, так наз. андромастия, в особенности у мужских гермафродитов.

Женский таз делается более широким и плоским, но в то же время и более просторным, чем мужской. Как известно, развитие женского таза подтверждает между прочим правильность эволюционной теории Дарвина: „Таз проделал путь восходящего человеческого развития. В то время как узость его у темных рас подобна тазу обезьян, он становится у европейских женщин со своей округлой емкостью половым отличием, которое непосредственно бросается в глаза. Это является как признаком более высокого развития, так и доказательством способности к материнству. Женский таз во многих отношениях выше развит, чем мужской, имеющий свойства, уподобляющие его с тазом животных. Мужской таз длинен, узок и тяжелосвесен, у женщин таз широкий, плоский и тонкий. Его

емкость и широкое открытие способствуют тому, что суставные поверхности бедер больше и дальше отстоят друг от друга. В ряду позвоночных животных таз, начиная от низших животных и кончая тазом европейца, с постоянством становился относительно более широким, и эта относительно большая ширина у женского пола всегда лучше выражена, чем у мужского. „Чем выше стоит человеческая раса“—говорит Топинар (Topinart)—„тем шире у нее таз, и потому абсолютно красивый таз—просторный таз. Когда греческая скульптура представляет таз узким, то она не только лишает женщину одного из заслуженных ею украшений, но деградирует ее до степени животного“¹⁾.

Развитие черепа, а вместе с тем и мозга, также являются половые отличия у обоих полов. Уже с внешней стороны они различаются тем, что glabellae, костные выступы над бровями, больше выступают у мужчины, чем у женщины. У последней, далее, темянные и лобный бугры по середине лба сохраняются дольше. Кости черепа у мужчины толще и лоб в среднем—что я считаю особенно важны—более выпуклый и лицевой угол ближе к прямому, чем у женщины. Из этого следует, как это установлено для всех народов на основании антропологических статистических данных, что женский мозг по размерам и по объему меньше мужского. Возможно, что эта разница обусловлена всей историей развития. Эллис справедливо указывает на то, что по мере роста культуры и образования народа эта разница становится больше, как, например, у немцев, французов—по сравнению с народами, стоящими на более низкой ступени развития, как негры, готтентоты, индусы и т. д., у которых разница в строении черепа у разных полов не очень велика. Г. Эллис составил таблицу, которая показывает разницу в емкости женского черепа по сравнению с мужским у разных народов. Привожу некоторые данные оттуда. Если принять емкость мужского черепа = 1000, то емкость женского равна

у негров	984
„ готтентотов	951
„ индусов	941 и т. д.
„ немцев (Дэвис)	883
„ „ (Вейсбах)	978
„ англичан	860
„ парижан	858

т.-е. по мере культурного развития, разница в емкости черепа у обоих полов возрастает. Далее, этот автор

¹⁾ А. von Padberg, „Weib und Mann“, 1897.

говорит: „нет достаточной причины отводить, на основании исследования черепа, одному полу более высокое морфологическое место по сравнению с другим; единственно выраженные и общепризнанные половые отличия в развитии черепа, насколько мы в настоящее время знаем, следующие: у мужчин больше выдаются воздушные пазухи и места прикрепления мышц, у женщин — костные выпуклости“. В противоположность этому Вальдейер полагает, что „было бы безусловно неправильно вывести заключение, что будто бы вместе с более высокой цивилизацией возрастала и разница в емкости черепа у обоих полов, так как дело сводится, вероятно, к чисто расовым отличиям“. Таким образом, мозг европейских женщин абсолютно — но не относительно — меньше, чем мозг мужчин.

Особенно резко проявляется дифференцирование между обоими полами в другом вторичном половом признаке, а именно — в формировании голоса в периоде полового созревания, т.-е. в переломе голоса у мальчиков вследствие роста гортани. В особенности щитовидный хрящ гортани являет картину характерного, отличного у мужчин и женщин, типа окостенения отдельных частей — обстоятельство, повидимому, недостаточно известное даже в кругу врачей.

Волосатость также представляет выдающийся вторичный половой признак, у мужчин — в виде бороды, у обоих полов в форме волос на лобке. И здесь между полами существует разница: в то время как у женщины волосы на лобке ограничиваются горизонтальной линией сейчас же над лоном, у мужчин они тянутся в виде длинного острого клина (почти) до пупка.

Мышечная система имеет также дифференциальные вторичные половые признаки в виде более мощного развития мускулатуры у мужчин, между тем как у женщины больше выступает жировая клетчатка, в особенности на плечах и бедрах.

Незначительные вторичные половые признаки состоят еще в абдоминальном (мужском) и ко тальном-грудном (женском) типе дыхания и меньшем челюстном угле у женского пола (у европейских мужчин 155 . у негров 147). Прогнатизм, т.-е. выступание альвеолярного края челюсти, выражен сильнее у женщин. Гавелок-Эллис считает это признаком более высокого развития, так как обезьяны и низшие человеческие расы обладают более умеренной и нижней челюстью. Нижняя челюсть женщины имеет всего 79% веса мужской челюсти. Верхняя конечность у женщины короче, рука — уже, но длиннее, точно также и бедро у женщины гораздо короче, нежели у мужчины, что имеет некоторое значение. Анатом Брауне в Лейпциге подчер-

квивал в своих лекциях это обстоятельство и полагал, что женщина, благодаря этому, кажется в сидячем положении больше ростом, чем в стоячем — ибо туловище ее относительно длиннее мужского; вследствие этого же женская стопа, при сидении на стуле нормальной высоты, обычно не касается пола. Впрочем, эти половые признаки, в общем и целом, не представляют большой ценности. Как далеко можно пойти в изыскании вторичных половых признаков, показывает то обстоятельство, что Дарвин, считал таковым даже лысину у мужчины. С другой стороны, важен тот факт, что все развитие вторичных половых признаков как психического, так и соматического характера, основано на выделении внутри организма зачатковыми железами внутреннего секрета, гормонов. Что подобное выделение должно иметь место, доказывает, между прочим, неблагоприятное влияние, которое обнаруживает ход развития всего организма у кастрированных в раннем возрасте.

Практически знание вторичных половых признаков приобретает важность при определении пола у гермафродитов.

Что касается психической половой зрелости, то она находит себе выражение в целом ряде свойств ума и характера. В особенности имеет значение психическое созревание у девушек. Желая ближе ознакомиться с явлениями психического полового созревания могут получить нужные сведения в моей статье: „Сексуальная психология“. Киш, учитывая чрезвычайные перемены, которые вызывает половая жизнь во всем течении жизни женского существа, подразделил жизнь женщины на три больших главных периода: менархе (период полового созревания), менакме (период половой зрелости) и менопауза (период угасшей половой деятельности).

Макс Дессуар различает в развитии *libidinis sexualis* период недифференцированного и период дифференцированного полового влечения¹⁾. Время, непосредственно предшествующее половой зрелости, соответствует периоду недифференцированного, следующая за ним половая зрелость — дифференцированного полового влечения. Таким образом, дифференцирование является решающим для направления полового влечения.

Как правило, дифференцирование совершается таким образом, что половое влечение делается гетеросексуальным, т.-е. обращено на лицо другого пола, такова, по крайней мере, норма. Ненормально дифференцирование в бисексуальное или гомосексуальное половое влечение, т.-е.

¹⁾ „Zur Psychologie d. Vita sexualis“, Allg. Z. f. Psychiatrie u. gerichtl. M.

обращенное к обоим полам или к своему же полу. Краффт-Эбинг, а также Гиршфельд, как равно современная сексуальная наука, считает появление гетеросексуальности в период полового созревания прирожденным свойством.

Дифференцирование полового влечения состоит в том, что мало-по-малу с возрастающей силой у мужского пола выпячивается влечение к женщине и наоборот. Направление, которое принимает половое влечение, имеет характер вторичного полового признака, однако недифференцированное половое влечение может существовать уже задолго до начала половой зрелости; оно может, впрочем, оставаться недифференцированным и после завершения телесной половой зрелости.

По некоторым авторам, половое влечение, после наступления половой зрелости, наблюдалось, будто бы и при полном отсутствии половых желез. Так, напр., Кольман (Colman) сообщает об одной женщине, которая не имела ни матки, ни яичников и обладала влагалищем, слишком узким для совершения сокоупления (которое происходило *per anus*), и тем не менее страдала нимфоманией. О подобных же случаях сообщают Баррус (Barrus), Бриджмэн (Bridgeman) и другие. Надо думать, что в этих случаях были все-таки налицо остатки пубертатной железы. На чем покоится существование полового влечения после менопаузы, неясно, вероятно, на возобновлении секреторной деятельности этих желез, точно так же, как половое влечение в детском возрасте происходит от слишком раннего развития промежуточной ткани половых желез, т.-е. пубертатной железы.

Некоторые авторы отличают еще период *pubertatis* (половой зрелости), когда наружные признаки зрелости уже налицо, от *pubilitatis* (от слова *pubere*—вступать в брак), т.-е. возраста, в котором индивид способен вступать в брак, совершать половой акт. Согласно этому взгляду, *pubertas* знаменует собой только начало *pubilitatis*, а не тождественна с ней. Этого различия на самом деле не существует, так как лишь только наступает половое созревание или короткое время спустя—вопрос идет лишь о месяцах и не больше года—имеется налицо и способность к совершению полового акта.

Последствием законченного полового созревания являются: поллюции у мужчин, менструация и овуляция у женщин, т.-е. выделение продуктов зрелых яичек или яичников.

Глава IX

ПОЛЛЮЦИЯ

Поллюция, излитие семени, представляет собой у мужчины конечный результат половой деятельности при совокуплении. Но поллюция встречается и независимо от совокупления при половом возбуждении, даже и психического характера. Нормальными считаются только поллюции во время сна, при напряженном половом члене, у здоровых субъектов, при половом воздержании и сопровождаемые оргазмом. Строгое еврейское вероучение считает поллюции нечистыми, того же взгляда держалась и христианская церковь средних веков. Гавелок-Эллис пишет по этому поводу. „По Биллуару (Billuart) и по учению других теологов, поллюция во время сна не является грехом, если она не вызвана преднамеренно; если же начавшаяся во сне (поллюция) имеет продолжение в полусонном состоянии и сопровождается чувством сладострастия, то это грех“. Завершение ночной поллюции в бодрствующем состоянии позволено, если это происходит не преднамеренно.

Несмотря на эту логическую точку зрения, которой держались латинские теологи, все-таки в латинских странах держались твердого убеждения, что поллюции во сне греховны.

Слово поллюция происходит от латинского „polluere“ — пятнать, загрязнять. Таким образом, „pollutio“ означает осквернение, загрязнение собственного тела. Отсюда, конечно, и немецкое выражение „Selbstbefleckung“ (самозагрязнение) для мастурбации (по-русски — „рукоблудие“). Ливий пользуется словом *pollutus* для выражения нечистого, порочного, называя публичную женщину (*puella publica*) именем „*femina polluta*“

Физиология происхождения поллюции

Поллюции, т.-е. нормальные ночные истечения семени происходят вследствие того, что в семенных пузырьках

накапливается секрет яичек, т.-е. мужское семя. Если наполнение семенных пузырьков, значительно, если они до известной степени растянуты, и вследствие этого наступила, быть может, их гиперемия, род „физиологического воспаления“, то, во-первых, вызывается с периферии рефлекторное раздражение в центральной нервной системе (Варолиев мост, шейный мозг) с образованием во сне эротических картин, в большинстве случаев из области пережитого прошлого, и во-вторых, благодаря этим центральным раздражениям, возбуждается отсюда центр эрекции и, через последний, возбуждение передается, при посредстве *nervi erigentes*, пробегающих в составе 1—3 крестцового нерва (*nervi sacrales*), пещеристым телам. Деятельность этих нервов тормозящая: возбуждение их расслабляет гладкую мускулатуру пещеристых тел, благодаря чему последние наполняются кровью. Таким путем и происходит эрекция. В-третьих, на периферии, при посредстве сосудодвигательных нервов происходит сокращение эякуляционных мышц—*musculi ischio-cavernosi et bulbocavernosi*, обуславливающее излитие семени и, наконец, в-четвертых, туго-напряженный пузырь непосредственно возбуждает семенные пузырьки, вследствие чего поллюции в особенности наблюдаются при переполненном пузыре. Сокращения, упомянутые в п. 3, в свою очередь затрудняют отток крови и таким образом благоприятствуют наступлению эрекции. С другой стороны, туго напряженные пещеристые тела, точно также компримируют отводящие вены. По моему мнению, эрекция при нормальных ночных поллюциях, вероятно, продолжается очень долго, так как задерживающие ее процессы, как это бывает в бодрствующем состоянии, отсутствуют, а с другой стороны, вызывающая их причина—набухание семенных пузырьков, наполнение их и состояние „физиологического воспаления“, в которое они таким образом приводятся, вероятно, развивается, под влиянием постельного тепла, постепенно и весьма медленно. Между тем как при мастурбации, и в особенности при совокуплении, возбуждение центра эрекции при посредстве высших чувственных восприятий должно происходить гораздо быстрее. Новейшие исследования принимают, что центр эрекции должен находиться в симпатическом ганглиозном узле тазового дна. Против этого, однако, говорит тот факт, что заболевания, поражающие поясничную часть спинного мозга, следовательно, повреждающие также центр эрекции, вызывают также состояние так наз. приапизма, т.-е. длительного, непроизвольного, независимого от полового возбуждения состояния эрекции. Впрочем, правильнее было бы называть это состояние *tenesmus penis*. Центр эрекции находится

таким образом, как мы видим, под влиянием как возбуждающих, так и тормозящих влияний. Приапизм может возникнуть: во-первых, при посредстве чувствительных нервов полового члена вследствие ненормально частых или ненормально длительных возбуждений, вызванных, например, местными воспалительными процессами генитального аппарата, местными расстройствами со стороны уретры, пузыря; во-вторых, вследствие ненормального раздражения или раздражимости спинальных центров поясничного мозга; в третьих—вследствие ненормальных раздражений, исходящих из коры большого мозга по центробежным проводным путям (*Pons cerebri, Pedunculi*) и, в-четвертых—вследствие возбуждения со стороны сосудорасширяющего центра в продолговатом мозгу. Отсюда возбуждение точно также проводится центробежным путем к центру эрекции.

В большинстве случаев приапизм появляется ночью и нередко делает существование довольно мучительным—именно вследствие того, что он нарушает ночной покой, причиняет боли и сопровождается затруднениями при мочеиспускании. Тарновский¹⁾ наблюдал в 1882 году, в своей клинике при медицинской академии в Петербурге, случай приапизма при болезни спинного мозга с раздражением генитоспинального центра у солдата. Болезнь продолжалась около 2 лет (!) и совершенно препятствовала исполнению служебных обязанностей. Состояние полной эрекции, в которой находился половой член, не прекращались даже после многократного полового акта. Впоследствии исполнение полового акта, и в особенности эякуляция, сопровождались жестокими болями, причем половое влечение и чувство сладострастия совершенно исчезли, и даже мысль о половом сношении вызывала у больного неприятное чувство. Истечение семени происходит при этом медленнее, чем нормально, что вполне понятно, так как оргазм в настоящем смысле отсутствует или слабо развивается. Итак: понижение чувства сладострастия, замедление истечения семени и при этом длительные состояния эрекции представляют собой первые признаки приапизма и подозрительны для начинающегося *tabes'a* или другого заболевания центральной нервной системы. Тарновский в следующих словах описывает судьбу этих больных: „необузданными оргиями, афинскими ночами, педерастией, содомией, вкалыванием серебряных игол в напряженный член или в кожу мошонки, при поражающей длительности эрекций, заканчивают такие пациенты свою половую дея-

¹⁾ „Болезненные проявления полового чувства“.

тельность, причем, с дальнейшим течением болезни, они впадают в совершенное половое бессилие, связанное с расстройствами движения нижних конечностей и прочими симптомами быстро протекающей „*Tabes dorsalis*“. Страдающие приапизмом больные подвержены до известной степени „порочному кругу“ (*circulus vitiosus*), поскольку они думают, что половой акт может их избавить от столь мучительного, даже болезненного состояния, между тем как на самом деле происходит скорее обратное явление, и половые сношения действуют только вредно. Приапизм, если он центрального происхождения, встречается в особенности при переломах и вывихах грудных позвонков, при кровоизлияниях в спинной мозг, при поперечном миелите в грудной или шейной части спинного мозга, равным образом при очаговых поражениях в области *Conus medullaris* и пояснично-крестцового мозга. Эта последняя форма приапизма впоследствии переходит, по обыкновению, в импотенцию у душевно-больных, эпилептиков, а в особенности у табетиков в I стадии.

Местно приапизм может быть обусловлен поражениями пещеристых тел, каковы *Cavernitis acuta*, новообразования уретры, и кровоизлияния в пещеристые тела, как это иногда встречается при слишком форсированном соитии. Обыкновенно эта форма приапизма излечивается после рассасывания экссудата, но также может перейти в *impotentiam erigendi*.

Состояние приапизма у повешенных и обезглавленных, вероятно, основано на перерыве тормозящих центральных влияний.

Приапизм наблюдался также при лейкемии, вероятно, он объясняется кровоизлияниями в пещеристые тела.

Предсказание при местной этиологии лучше, чем при церебральном происхождении приапизма. В последнем случае оно всегда неблагоприятно, как и вообще весь приапизм неблагоприятный симптом основного страдания.

Терапия в первую линию этиологическая. При переломах и вывихах позвонков—лечение этих состояний, в особенности при вывихе—репозиция под общим наркозом. При очаговых заболеваниях в поясничном мозгу, а главным образом в случаях приапизма центрального происхождения, лечение симптоматическое. Назначаются: бром, лупулин, *anaphrosidiaca*, лед на позвоночник и на половой член. Благоприятно действуют иногда кровоизвлечения (крово-сосные банки на область промежности).

Врач должен делать строгое различие между поллюцией, нормальным семяизвержением и ненормальными излитиями семени. Разница между ними та, что поллюции происходят

в бессознательном состоянии, т.-е. во сне без всякого прикосновения к половым органам, в то время как нормальные семяизвержения происходят при мастурбации или при совокуплении, благодаря раздражению гениталий. При мастурбации раздражение вызывается простой фантазией (психический онанизм) или посредством фантазии и руки; при совокуплении—посредством взаимного раздражения гениталий или путем возбуждающих впечатлений зрительных (а быть может, и обонятельных), но в том и другом случае в состоянии полного сознания, и бодрствования, но при напряженном половом члене, причем семенные пузырьки могут быть умеренно наполнены семенем или даже вовсе не быть наполнены. Наконец, мы говорим о ненормальных истечениях или потерях семени, когда излитие его происходит в сознательном бодрствующем состоянии при совершенно вялом половом члене (атония семенных пузырьков), напр., во время испражнения или мочеиспускания, причем семенные пузырьки точно также могут не быть туго наполнены семенем. Я хотел бы здесь еще упомянуть, что говорят также о поллюциях, разумея под этим преждевременные излития семени, *ejaculationes praecoces*, т.-е. *ante immissionem penis in vaginam* (до введения полового органа во влагалище). Это неправильно и только вносит путаницу в понятия. Последнее явление относится к области патологических излитий семени, к сперматоррее. Правильнее сохранить термин „поллюции“ вообще только для нормального, здорового состояния. Обычно ненормальные излития семени, вследствие недостаточности семявыбрасывающих протоков, *ejaculationes praecoces* (неправильно именуемые „патологическими поллюциями“ вследствие преждевременного сокращения мускулатуры семенных пузырьков) наступают вследствие нервной слабости. Так наз. „дневные поллюции“, именно уже не поллюции, а сперматорреи, т.-е. патологические потери семени.

Поэтому я не могу понять, каким образом Леви в Мюнхене может утверждать, что очень трудно определить границу, на которой поллюции переходят в патологические семяистечения, так как—я повторяю еще раз—то и другое, как анатомически, так и клинически совершенно обособленные, различные состояния. Существуют, впрочем, поллюции болезненные (патологические) постольку, поскольку они, будучи нормальными по характеру, слишком часто повторяются. Я все-таки предпочел бы назвать их „анормальными или болезненно уча-

шенными" — *pollutiones nimiae* было бы их техническое название, так как они все-таки происходят в бессознательном состоянии с напряжением полового члена, а не в бодрствующем состоянии при спавшемся половом члене. Эти два момента совершенно разделяют сперматоррею от поллюций, „болезненно учащенных“ даже. Поэтому Фюрбрингер правильно отказывается от применения синонима „сперматоррея“ для болезненных поллюций, а исключительно только для „тех, независимых от поллюций семейстечений, которые в большинстве случаев происходят при дефекации и мочеиспускании. Эти состояния отнюдь не являются также последним стадием болезненно учащенных поллюций, а совершенно самостоятельно существующим заболеванием“.

Что касается частоты появления нормальных ночных поллюций, то оно в высшей степени разнообразно в зависимости от телесной конституции, сопротивляемости, образа жизни (в особенности в половом отношении), возраста, наследственности и т. д. Впрочем, они все-таки держатся в известных физиологических границах, т.-е. наступают, примерно, с интервалами в 1 до 3 недель. Появляющиеся временами и несколько раз в неделю поллюции можно считать еще физиологическими. Куршман (*Curschmann*) предложил следующий критерий, чтобы судить о физиологическом или патологическом характере поллюций. Поллюции не оставляют за собой ненормальных ощущений, признаков слабости. Если это имеет место, то поллюция считается патологической, а субъект — больным. Я считаю этот критерий несостоятельным. Иные пациенты уверяли меня, что они и после поллюций, наступающих с большими интервалами, т.-е. после нормальной *pollutio nocturna involuntaria* (ночная непроизвольная), чувствуют себя по утрам не настолько свежими, как после ночи, проведенной без поллюции. Это чувство незначительной слабости, я полагаю, есть выражение легкой нервозности. Но совершенно неправильно, будто эта нервозность, а тем паче нормальные поллюции могут повести к половой неврастении. Нормальные поллюции представляют собой естественное возмещение при временном половом воздержании. Экснер (*Exner*) выставил положение, что при половом воздержании часть семени снова резорбируется. На принципе резорбции семени будто бы основано благоприятное действие Броун-Секаровской вытяжки. Подробности смотреть в главе о „половом воздержании“.

Наступление ночных поллюций в начале половой зрелости может иметь иногда большое диагностическое зна-

1) „Die männliche Sterilität“.

чение, даже опровергнуть неправильное определение женского пола в случаях гермафродитизма.

Подобно тому, как половое влечение усиливается весной, так и поллюции в это время года появляются чаще. Можно ли, однако, говорить на основании этого даже о периодичности в половой жизни—как этого желают некоторые исследователи, вопрос об этом остается открытым, хотя представляется во всяком случае мало вероятным. Эллис посвящает этому вопросу отдельную главу, из которой я приведу следующие данные, почерпнутые почти исключительно из англо-американской литературы. Основатель учения о черепе Галль (Gall) будто бы открыл уже периодичность в половых функциях мужчины. Альбрехт установил даже рудиментарную мужскую менструацию. Гарри Кэмпбелль (Harry Campbell¹) полагает, что менструация свойственна не только женскому полу. Конолли Норман (Conolly Norman²) полагает, что активность половых органов, вероятно, у обоих полов периодична. Но в особенности Нельсон, профессор биологии Rutgers College of agriculture в Нью-Брунсуике, приходит к выводу о существовании менструального периода у мужчин, что Эллис подтверждает фактическим материалом. Последний автор приходит к следующему конечному результату: „я думаю, впрочем, что и сейчас еще нельзя дать в окончательной форме утвердительного ответа на вопрос, существует ли у мужчин месячная половая периодичность. Но мне кажется весьма вероятным, что подобную периодичность можно было бы во многих случаях доказать; однако для того, чтобы можно было с определенностью установить наличие таковой, было бы необходимо побудить большое число лиц, предпринять целый ряд наблюдений, которые сами по себе очень просты, но охватывают весьма значительные промежутки времени и безусловно нужны для этого“.

„Наблюдения за ночными семеизвержениями в сопровождении сновидений или без них, повидимому, являются—как это первым высказал Нельсон—наиболее удовлетворительным методом исследования, чтобы обнаружить существование месячной периодичности, предполагая, что в бодрствующем состоянии соблюдается почти полное воздержание. Зарисовка кривых мастурбаций или иных, стоящих в связи с ночными экболиями актов, пожалуй, тоже могли бы служить основой; наоборот, зарисовки нормальных половых сношений, имели бы меньше значения для определения месячной периодичности у мужчин, так как здесь произвольные поступки легко подвергаются

1) „Differences in the nervous organisation of man and women“

2) Tukes Psych. Dict.

влиянию внешних обстоятельств, хотя, быть может, они могли бы принести пользу для установления годичного ритма".

Я считаю такого рода наблюдения, даже если бы они были произведены, недоказательными, так как получение точных статистических данных натолкнулось бы на невероятные трудности, ибо всякий считает поллюцию нормой и точных записей не делает. Таким образом, феномен периодичности сексуальных функций у мужчины весьма проблематичен, и говорить об истинной периодичности даже в отношении поллюции пока еще нельзя.

В новейшее время Флисс (Fliess¹) и Шлипер (Schlieper²) в особенности высказывались за существование сексуальной периодичности у человека, а именно принимали, что во всем животном и растительном мире распространен женский период в 28 и мужской в 23 дня, равным образом и наличие других периодов в человеческой жизни.

Аналогичными мужским поллюциям являются у женщин, в качестве результата достигнутой половой зрелости, менструация и овуляция.

¹) W. Fliess, „Der Ablauf des Lebens“ u. „Von Leben u. von Tot“, 1924.
²) Schlieper, „Der Rythmus des Lebendigen“.

Глава X

ЛИБИДИНОЗНЫЕ ПОЛОВЫЕ ИСТЕЧЕНИЯ

(*Urethrorrhoea et vaginorrhoea libidinosa*).

Эта область принадлежит к числу наименее обследованных в сексологии.

Я называю либидинозными (сладострастными) половыми истечениями те истечения, которые появляются снаружи, при половом возбуждении, на половых органах: у мужчин—в виде нескольких капель скудного секрета во входе в уретру, отчего и названы „*urethrorrhoea libidinosa*“, для отличия их, в качестве физиологических, от патологической уретрорреи мужчины; у женщин—во входе во влагалище. Последние названы мной „*vaginorrhoea libidinosa*“ точно также в противоположность патологическим истечениям из влагалища.

Что представляют собой анатомически эти истечения?

Не что иное, как вызванное половым возбуждением соматического или психического характера (или того и другого) излитие нескольких мельчайших капель секрета, в виде клейкой, довольно прозрачной, тянущейся в виде нитей и богатой белками жидкости, орошающей отверстие уретры или крайнюю плоть у мужчины и *Carpe vaginae*, влагалищный вход у женщины.

Этот секрет у мужчины отнюдь не представляет собой семенной жидкости или предстательного сока, а секрет железок Литтре или Купера. В основе его выделения не лежат патологические изменения, а он появляется вследствие рефлекторного раздражения, вызванного половым возбуждением, которое проводится в мозг, а отсюда передается по нервным путям в половой аппарат к названным уретральным железкам.

Куперовы железки открываются в *pars bulbosa* мочеиспускательного канала мужчины, железы Литтре—в *pars cavernosa* и отчасти в *pars membranacea*. В пещеристой части уретры расположены также Морганьевы лакуны, которые отнюдь не являются только признаком болезненно измененной слизистой оболочки.

Странным образом до сих пор обращали мало внимания на значение для половой сферы тех маленьких, чрезвычайно нежных осязательных сосочков, которые расположены на месте перехода головки полового члена в *sulcus coronarius*, так наз. Тизониановы железки, которые в момент полового раздражения также начинают секретировать и принимают участие в *urethrorrhoea libidiosa*, хотя, правда в более слабой степени, чем железы Купера и Литтре. Собственно говоря, правильнее было бы говорить об *urethrorrhoea et praeputiorrhoea libidiosa*. Следовательно, старинное название этих железок *glandulae ambrosiaceaе* дано им было по праву.

Эти железы являются главным образом поставщиками смазки крайней плоти (*sebum praeputiale*). Если некоторые анатомы, как, напр., Генле (Henle), полагают, что эти железки непостоянны во внутреннем листке крайней плоти и даже иногда совершенно отсутствуют, то этим именно и объясняется большое различие индивидов в отношении образования так наз. *sebum praeputiale*, которое у многих мужчин даже в самое жаркое лето отсутствует. Это именно потому, что число этих железок индивидуально чрезвычайно различно.

Несомненно, что в либидинозном орошении гораздо больше участвуют железы мочеиспускательного канала.

Состоянию *urethrorrhoea libidiosa* мужчины соответствует *vaginoorrhoea* или *colporrhoea* у женщин, т.-е. истечение исключительно из влагалища, а не из уретры. Почему? Потому что женская уретра не имеет Куперовых и Литреевых желез.

Женский мочеиспускательный канал, всего 4 сантиметрами длиной, соответствует по своему анатомическому строению приблизительно самой верхней части мужского канала, начиная от *carut gallinaginis* (исключая, конечно, последний) и до *trigonum Lieutaudii*. Он представляет подобие укороченной мужской уретры, повторяя только самую верхнюю часть последней. Вот почему женская уретра просто не может иметь этих желез, присущих мужской уретре, следовательно, не может иметь и уретральной порреи. Но, с другой стороны, она должна быть гораздо шире мужского мочеиспускательного канала и таким образом, при заражении влагалища, не слишком толстый поло-

вой орган может проникнуть в уретру до самого пузыря. Стенка женской уретры очень тонка.

Vaginorrhoea libidinosa образуется за счет секрета Бартолиниевых или Тидемановых желез, которые врачам гораздо более известны по картине бартолинита, чем железы Купера и Литтре мужской уретры. Эти железы соответствуют — и это характерно — по своему строению в точности Куперовым железам *partis bulbosae* мужской уретры. Тидеман правильно называл их „Бартолиниевыми и Куперовыми железами женщины“. То обстоятельство, что они расположены у мужчины в мочеиспускательном канале, и есть только следствие того, что у мужчины уретра является одновременно каналом для мужского полового секрета — семени. С прочими функциями мочеиспускательного канала, как такового, эти железы абсолютно ничего общего не имеют. Но Бартолиниевы железы гораздо больше, и мы знаем, по бартолиниту какой исключительной величины они могут достигнуть. Подобные же состояния у мужчины были бы немыслимы и повлекли бы за собой немедленно полное закрытие просвета уретры.

Бартолиниевы железы располагаются в больших половых губах, в задней их части. Что эти железы тоже служат только сексуальным целям подтверждается тем, что они увеличиваются у проституток и вообще при более частом половом сношении, так что иногда их возможно прощупать, захватив половые губы между пальцами. С другой стороны, и бартолинит, повидимому, очень редко встречается у действительных девственниц, у *virgo intacta*, т.-е. у девушки, которая не раздражала никогда своих половых органов рукоблудием. Правильнее было бы присвоить этим железам имя Дювернея (*Duverney*), так как он первый открыл их у коровы.

Эти Бартолиниевы слизистые железы сецернируют только при половом возбуждении (как и соответствующие им железы у мужчин), и секрет их и составляет так наз. уретроррею женщины, *re vera*¹⁾ — либидинозную вагиноррею.

Но это состояние отнюдь не есть поллюция, т.-е. излитие семени эвент. цервикальной слизи. Последние естественно служат целям оплодотворения, между тем как либидинозные секреты мужчины и женщины служат для того, чтобы сделать скользкими гениталии при союзе в целях более легкого продвижения полового члена во влагалище.

¹⁾ На самом деле.

Но что в особенности отличает либидинозные истечения от поллюций или извержений семени, это то, что первые — простые секреты, которые медленно истекают без участия мышечной изгоняющей силы. Последние же — извержения, при которых секрет выталкивается мускулатурой соответственных органов. Конечная их цель — оплодотворение — требует толчкообразного, сильного продвижения, дабы оба продукта, семя и Кристеллеровский тяж, встретились друг с другом. При либидинозных истечениях секретация должна происходить медленно, дабы осуществить орошение гениталий для придания им скользкости, извержение противоречило бы здесь требованию природы, смывая слизь. Поэтому Киш не прав, называя женские поллюции „эякуляциями“, которые в первую очередь и преимущественно охватывают „Бартолиниевы железы“. Во-первых, как видно из предыдущего, женские поллюции вовсе не секрет Бартолиниевых желез, а цервикальных, а во-вторых, первые, в силу своего анатомического устройства, как не имеющие никаких мышечных волокон, вовсе не в состоянии вызвать „эякуляции“, т.-е. извержения.

Когда можно считать уретроррею или кольпоррею (вагиноррею) нормальной и когда патологической?

Она нормальна в том случае, если наступает при половом возбуждении и не слишком быстро; она становится патологической, если наступает без всякого полового возбуждения или уже при мимолетных сексуальных представлениях и обильна. В этих случаях она представляет собой не что иное, как симптом половой неврастени.

Глава XI

МЕНСТРУАЦИЯ И ОВУЛЯЦИЯ

Под именем менструации или месячных разумеют, как известно, наступающие приблизительно с четырех-недельными промежутками кровотечения из слизистой оболочки матки неоплодотворенной, половозрелой женской особи. У всех древних культурных народов, вплоть до позднего средневековья, это месячное истечение (которое, в силу этого, ставили в зависимость от фаз луны) связано было с представлением о чем-то нечистом, откуда и в настоящее время в народном языке сохранилось выражение „месячное очищение“. Кровотечение само по себе является физиологически менее важным, гораздо важнее его процесс, который разыгрывается в глубине женского организма, не только местный, в виде кровотечения из слизистой оболочки матки, а процесс, глубоко проникающий во всю половую жизнь женщины. Выделяющаяся из влагалища кровь не является чистой кровью, а представляет собой смесь из крови, цилиндрического эпителия полости и шейки матки, эпителия влагалища, а также — в особенности в начале менструации — влагалищную и маточную слизь, количество которой к окончанию месячных уменьшается. К этой смеси примешаны еще вся флора бактерий влагалища и вульвы, как равно и гнойные тельца. Продолжительность кровотечения равна в среднем от 3 до 5 дней, но может затянуться до 8 дней и более. Были произведены точные исследования о качестве, количестве и химическом составе, продолжительности истечения и т. д., все это относится, впрочем, к области физиологии. Менструальная кровь, отчасти вследствие щелочной цервикальной слизи, отчасти также благодаря кислотности секрета влагалища, остается жидкой, если только нет ненормально сильного кровотечения.

Нас интересует здесь только отношение менструации к половой жизни женщины и к половым процессам. Это требует короткого ознакомления

с теми анатомическими процессами, которые разыгрываются во время менструации и, в свою очередь, стоят в тесной связи с половой жизнью.

Матка до появления менструации, т.-е. перед наступлением половой зрелости совершенно соответствует матке новорожденной девочки, это значит, что матка, напр., десятилетней девочки, равно как ее зародышевые клетки, яичники совершенно соответствуют — если не говорить о величине — инфантильной матке. Но, уже у новорожденной девочки имеются нормально развитые яичники с фолликулами и даже с готовыми яйцами. И лишь с развитием зачатковых желез, в качестве первичного полового признака, наступает изменение всего полового аппарата. И здесь можно принять, что развитие яичников происходит первично, и что благодаря созреванию последних, т.-е. росту Граафовых фолликулов и секреторной деятельности интерстициальной соединительной ткани, производится раздражение нервов яичника, которое, суммируясь, рефлекторно вызывает, при посредстве центральных нервных аппаратов, прилив крови к половым органам и всему малому тазу женщины. Благодаря этому приливу:

1. В яичниках происходит лопание напряженного фолликула и выталкивается яйцо—овуляция.

2. В матке происходит набухание, гиперемизирование слизистой оболочки, которое и вызывает менструальное кровотечение.

Это и есть теория Пфлюгера (Pflüger),¹⁾ согласно которой, следовательно, первичным моментом является обусловленное наступлением половой зрелости созревание фолликулов, между тем как лопание фолликула, т.-е. овуляция, как и кровотечение из матки, т.-е. менструация, представляют собой лишь вторичные половые признаки. Итак, по учению Пфлюгера овуляция и менструация—рефлекторные нервные процессы. В пользу этой теории говорит то обстоятельство, что у женщин, не имеющих яичников, менструация не наступает, что при удалении яичников менструация прекращается, как равно и при наступлении беременности и т. д. Эта теория Пфлюгера подверглась вскоре нападкам. Я не буду здесь входить в рассмотрение изменений, которым подверглись с течением времени эти взгляды. Главнейшие из них следующие: Леопольд полагает, что овуляция, по всей вероятности, часто происходит в промежуток между двумя менструациями, что менструация может протекать без овуляции и наоборот. Зигизмунд (Sigismund), Ле-

¹⁾ Untersuchungen aus dem physiologischen Laboratorium zu Bonn, 1865.

венгард, Рейхет, Гис (His), Гуссеров полагают, что оплодотворяется яйцо не последней бывшей менструации, а яйцо последующего менструального периода. Поуэр (Power) говорит: „женщина менструирует, потому что она не зачала“, ибо яйцо может погрузиться только в нормальную слизистую оболочку, с другой стороны, так как во время менструации эпителий слизистой оболочки отторгается, в последней происходят изменения такого рода, что яйцо погрузиться в нее не может. Бишоф (Bischoff)¹⁾ говорит, что созревание и освобождение яиц совершается самопроизвольно, что овуляция и менструация наступают одновременно, а лопанье фолликула в яичнике происходит лишь под конец менструации, а следовательно, менструация не имеет значения для оплодотворения яйца.

Левенталь²⁾ полагает, что „периодические кровотечения из женских половых органов являются следствием не разрыва фолликула, происходящего в большинстве случаев одновременно, а следствием распада, который происходит независимо от последнего, как и независимо от разращения слизистой оболочки матки, происшедшего до разрыва. В течение каждой отдельной менструации разрыв фолликула и менструальное кровотечение не стоят ни в какой другой причинной связи друг с другом, как самое большее в той, что те причины и условия, которые действуют на появление кровотечения, одновременно являются и причинным моментом для разрыва зрелого фолликула. Следовательно, совпадение разрыва фолликула с кровотечением не обязательно. То и другое может произойти независимо друг от друга. Фолликул может лопнуть без того, чтобы одновременно была налицо и разрушилась *decidua menstrualis*, и это вторичное следствие последнего освобождения яйца — менструальное кровотечение — может наступить без того, чтобы одновременно лопнул новый фолликул. Периодичность менструального кровотечения обусловлена продолжительностью жизнеспособности укрепившегося в матке, но оставшегося неоплодотворенным яйца. Уклонения от этой периодичности (общие или индивидуальные) зависят от идиопатического, или обусловленного интеркуррирующими влияниями, сокращения срока экстрафолликулярной жизнеспособности, или отсутствия таковой, у яйца. Оплодотворению подвергается имеющееся всегда налицо яйцо (как правило — в матке, в ненормальных случаях — вне последней), в большинстве

1) Wiener med. Wochenschrift, 1875, 20—24.

2) Archiv für Gynäkologie, Bd. 24, 1884.

случаев выделившееся из фолликула при последней менструации“.

Таким образом, Лёвенталь полагает, что неоплодотворенное яйцо также погружается в слизистую оболочку матки, и что следовательно, каждая менструация представляет собою аборт неоплодотворившимся яйцом. По его мнению „менструальное кровотечение не является ни физиологической функцией, ни обязательным сопроводительным процессом таковой, а прямым последствием процесса, обусловленного условиями инокуляции, т.-е. неоплодотворением яйца“. Это кровотечение имеет все качества и свойства других, и всегда патологических, кровотечений.

Штрассманн (Strassmann) ¹⁾ полагает, что вследствие процессов созревания в яичнике наступает предменструальное набухание слизистой оболочки матки (первый стадий менструации), что после лопания фолликула оплодотворение яйца происходит в воронке трубы или же, в случае неоплодотворения (или нелопания фолликула), наступает капиллярное кровотечение — второй стадий менструации. Далее, в противоположность Пфлюгеру, он полагает, что связь между маткой и яичником осуществляется не посредством продолговатого мозга, а посредством симпатического ганглия в яичнике. Между овуляцией и менструацией лежит, по мнению этого автора, период покоя в один или несколько дней. Зельгейм (Sellheim) ²⁾ точно также думает, что овуляция происходит за два - три дня перед наступлением менструации, но что лопание фолликула не есть обязательное для этого условие. Для развития менструации достаточно, чтобы созревающее яйцо, приблизительно достигшее полного своего развития, погибло внутрифолликулярно. Нелопание фолликула не должно быть обязательно патологическим, но может обуславливаться и топографическими условиями, например, переносом слишком глубоким расположением фолликула в яичнике. Если, как правило, овуляция и следует за менструацией, то все же созревание яйца и лопание фолликула совершенно независимы от менструации.

Геггард (Gebhard) ³⁾ считает менструацию вызванной рефлексорно вследствие постепенного роста фолликула, следовательно, принимать теорию Пфлюгера. Обычно, ко времени менструации всегда имеется налицо лопающийся фолликул и, таким образом, оплодотворяется яйцо первой отсутствовавшей менструации, но, если подобного

1) „Beiträge zur Lehre der Ovulation...“ Archiv f. Gyn. Bd. 52, 1896.
2) „Handbuch der Physiologie“ von Nagel, Bd. 11, 1906.
3) Zeitschrift für Geb. und Gyn., Bd. 32.

фолликула налицо не имеется, что также встречается, то оплодотворенное яйцо есть яйцо первого лопнувшего после наступления менструального кровотечения фолликула.

Таким образом, наиболее значительные исследователи принимают существование, в том или ином направлении, причиной связи между овуляцией и менструацией.

В пользу этого говорит, независимо от исследований всех поименованных авторов, прежде всего то обстоятельство, что после полного удаления яичников менструация прекращается, и сохраняется она лишь в том случае, если оставлены способные к функционированию остатки яичника. Наоборот, овуляция может наступить и независимо от менструации. Это доказывается теми случаями, в которых беременность наступала еще до появления первой менструации, или когда менструация уже годами отсутствует. Итак, без яичника нет и менструации, ergo—последняя должна быть связана с овуляцией, т.-е. с созреванием фолликулов, иначе говоря причинной зависимости между овуляцией и менструацией отрицать нельзя.

Влияние яичника на организм.

Эта зависимость тесно связана с внутренней секрецией яичника, что доказывается опытами Гальбана (Halban) ¹⁾ показавшего, что при пересадке самкам павианов, которые имеют весьма сходную с человеческой менструацию, экстирпированных яичников под брюшные покровы, менструация сохранялась и прекращалась немедленно при удалении пересаженных яичников.

Существование такой зависимости между овуляцией и менструацией было не так давно вновь поколеблено исследованиями Леопольда (Leopold) и Равано (Rovano) ²⁾, которые полагают, что менструация, т.-е. периодическое истечение крови из слизистой матки обусловлено наличием яичника и достаточным развитием слизистой оболочки матки, а не простым лопанием Граафова фолликула. Прилив крови, который имеет место перед и во время лопания Граафова фолликула, является единственной причиной совпадения овуляции с менструацией. Кроме того, более чем в ¹/₃ случаев овуляция происходит не одновременно с менструацией. Овуляция может произойти и тогда, когда вовсе еще не было маточного кровотечения и, наоборот,

¹⁾ „Ovarium und Menstruation“.

²⁾ Archiv f. Gynäkologie, Bd. 83.

менструация может иметь место и без овуляции. Доказательство: во время и после климактерии, т.е. в период старческого сморщивания яичников, находят еще нормальные фолликулы и желтые тела. Следовательно, овуляция переживает менструацию.

Можно ли на основании этого, как полагает Бидль (Biedl), отвергнуть существование зависимости менструации от овуляции и от внутрисекреторной деятельности желтых тел, остается для меня еще вопросом открытым. Ибо то обстоятельство, что после полного удаления яичников прекращается и менструация, представляет наилучшее доказательство, что зависимость между обоими явлениями должна существовать. Точно также Буэн (Bouin), Ансель (Ancel) и Виллемен (Villemin) в двух своих трудах¹⁾ показали, что рентгеновское облучение яичников имеет последствием атрофию гениталий с исчезновением желтых тел и фолликулов, и, наоборот, интерстициальные клетки остаются незатронутыми; согласно этому должна существовать внутрисекреторная деятельность желтых тел. Опровергается это обстоятельство, в свою очередь, исследованиями Букура (Bucura)²⁾, который показал, что оставленный, после кастрации, кусочек яичника, состоявший из созревающих фолликулов без клеток стромы и без малейшего следа элементов желтого тела, оказался в состоянии предупредить атрофию, следующую за кастрацией.

Бидль говорит, что желтое тело обусловливает nidацию и развитие оплодотворенного яйца в матке. Он полагает, что corpus luteum menstruationis подготавливает слизистую оболочку для принятия яйца, а что corpus luteum graviditatis способствует nidации оплодотворенного и дальнейшему развитию укрепившегося яйца. Согласно этому функция желтого тела сводится, повидному, лишь к обеспечению nidации яйца. Однако, Мандль произвел следующий опыт: он трансплантировал у кроличихи левый яичник между фасцией и брюшной стенкой; после помета и нового оплодотворения через два дня удалил правый яичник, причем беременность протекала без осложнений, несмотря ни на то, что у животного в пересаженном яичнике не было желтого тела беременности, т.е. истинного, но не было также и ложного желтого тела. Этот опыт показывает, что наличие желтого тела не является необходимостью ни для nidации, ни

¹⁾ „Sur la physiologie des corps jaunes de l'ovaire“ и „Glande interstielle de l'ovaire et rayons — Comptes rendus de la S. de biologie. 58, 11, p. 427, 337.

²⁾ Zeitschrift f. Heilkunde 1907, 18.

для дальнейшего развития оплодотворенного яйца. Для этого необходимо не желтое тело, а клетки стромы, интерстициальная ткань яичника. Бидль, развивая эту мысль дальше, полагает, что *corpus luteum persistens* обладает внутрисекреторной функцией, состоящей в торможении деятельности яичника и прежде всего в приостановлении овуляции во время беременности.

Возникает только вопрос, в какой мере физиологически менструация зависит от овуляции или, выражаясь анатомически, матка от яичника?

Если бы мы могли это выяснить, то получили бы, возможно, важные указания для вопроса о размножении. Яичник является здесь более важным органом, как показывает кастрация (ибо менструация зависит от овуляции, а не наоборот). Одновременно она свидетельствует о том, как это нам показали Глевеке (*Glaevecke*)¹⁾ и Гегар (*Hegar*)²⁾, что весь остающийся половой аппарат, каковы влагалище, вульва и даже грудные железы, атрофируются или, если кастрация была произведена в юном возрасте, отстают в своем развитии. Мало того: Зельгейм (*loc. cit.*) обращает внимание на то, что не только периодические изменения в половых органах, но что также „колебания всех жизненных процессов диктуются яичником. Это становится тем легче понятным, если мы вспомним, что из зачатковых желез исходит регулярное, перманентное влияние на весь организм“. Он доказывает это тем, что не только развитие половых органов и вторичных половых признаков зависит от этого, но также другие функции, как, напр., рост кости. Так, процесс остошения у молодых животных замедляется после кастрации, обмен веществ понижается. Что эти волнообразные движения в жизненных процессах женщины зависят не от периодически повторяющихся кровопотерь во время менструации доказывается тем, что они сохраняются на продолжительное время и после удаления матки.

Явления выпадения после кастрации состоят в изменениях, в атрофиях так наз. первичных половых признаков. Более того: весь генитальный аппарат перестает функционировать и подвергается регрессивному метаморфозу

1) *Körp. u. geist. Veränderungen im weibl. Org. nach künstl. Verlust. des Ovariums. Arch. f. G., Bd. XXXX.*

2) „Kastration der Frauen“, Volkmanns Kl. Vortr. 1870.

после *ovariectomy totalis* (полное удаление яичников). Кроме того, возникают болезни обмена веществ. С другой стороны, было найдено — Кнауером (Knauer)¹⁾ на кроликах и Гальбаном (Halban)²⁾ на морских свинках что после трансплантации обоих яичников эти явления отсутствуют, поскольку вызывают их не нервные влияния, а внутренняя секреция яичников.

Уже Борн (Born) подозревал, что в этой внутренней секреции участвует желтое тело. Борютто (Boruttou)³⁾ изображает эти отношения следующим образом: „Френкель и Кон нашли, что двусторонняя овариэктомия, произведенная ими у самки кролика в промежуток времени между оплодотворением и прикреплением яйца, усугубляет ленный ими в 6 суток, безусловно препятствует прикреплению и развитию яйца. Таким же образом действует и выжигание всех *corpora lutea* раскаленной иглой“. Далее Френкель нашел, что выжигание, произведенное уже после прикрепления яйца, препятствует дальнейшему развитию его. Последние обстоятельства уже факты, которые повелительно указывают и то, что желтое тело дает продукт внутренней секреции, который делает матку способной к принятию и питанию яйца. Так как желтое тело развивается, как это известно, примыкая к периоду каждой течки, хотя бы и не завершившейся беременностью, в частности к менструации у женщины (правда, желтое тело меньшего объема и с более быстрым обратным развитием, что и дало повод в прежнее время различать *corpus luteum spurium* от *corpus luteum verum*), то наступление течки, в частности и менструации, очередно, должно быть в зависимости от внутренней секреции желтого тела, а внутренняя связь ее с овуляцией должна состоять в том, что она представляет собой не более, как подготовку для прикрепления и питания эвент. оплодотворенного и способного к развитию яйца“.

Разрушение всех желтых тел ведет, по Френкелю, у самки кролика к стойким расстройствам питания и даже к регрессивному метаморфозу. Но так как питание матки к регрессивному метаморфозу, т.-е. до не может зависеть до периода половой зрелости, т.-е. до наступления первой овуляции и менструации, от желтых тел, ибо таковых еще не имеется, то предполагают, что в это время имеет место внутренняя секреция всего эпителия яичника, в особенности Граафовых фолликулов. Лэви (Läwy) и Рихтер⁴⁾ показали, что у кастрирован-

1) Zentrbl. f. G. 1896, № 20, Archiv. f. G. 1900, Bd. 60.

2) Monatsschrift f. G u G. 1900, 12.

3) Handbuch d Physiologie von Nagel, Bd. II.

4) Arh. f. Anat. u. Physiol., 1899, u. Berl. kl. W., 1899.

ных собак, у которых газообмен упал до 20%, можно было повысить последний до нормы, и даже еще выше, посредством кормления субстанцией яичника.

Таким образом, согласно изложенному, овуляция и вместе с ней менструация представляются следствием процесса, регулируемого яичником не только при посредстве нервов, но также посредством химических внутрисекреторных влияний, исходящих из желтого тела, которые только и делают матку способной к принятию яйца.

Кнауер еще 25 лет тому назад показал, что продуцируемое яичниками химическое вещество вызывает менструации. Кроличихи, у которых яичники были удалены и вшиты в другом месте в брюшину, т.-е. отделены от своих нервных путей, имели все же зрелые яйца с освобождением последних. Атрофия матки отсутствовала и течки продолжались, как обычно. Григорьев¹⁾ наблюдал даже беременность после трансплантации. Гальбан²⁾ показал, посредством экстирпации яичников, на павианах, которые менструируют подобно женщине, что менструация зависит от внутренней секреции яичников.

С точки зрения внутренней секреции в яичнике различают следующие части:

1. Фолликулы.
2. Желтые тела.

3. Клетки стромы, которые Буэн и Ансель (Boüin, Ansel) в своих фундаментальных работах по внутренней секреции называли „glande interstitielle de l'ovaire“ (интерстициальной или межуточной железой яичника), аналогично Лейдиговским клеткам мужского яичка, называемым „интерстициальной железой яичка“. Симон (Simon)³⁾, ученик Буэна, изучил эту интерстициальную ткань яичника и нашел, что она происходит из клеток *theca interna folliculi*, т.-е. имеет соединительнотканную природу. Параллельно с этими превращениями в межуточной соединительной ткани идет дегенерация *membranae granulosaе folliculi* и яйца. Последнее во время менструации погибает.

Полости фолликулов заполняются соединительной тканью и сморщиваются. Такой спавшийся фолликул и представляет собой желтое тело. Расположенные друг возле друга ложные желтые тела (*corpora lutea menstruationis*) образуют интерстициальную ткань или железу яичника, и Валларт (Wallart)⁴⁾ показал, что до тех пор, пока в яичнике имеются растущие фолликулы, интерсти-

1) Zentr. f. Gynäk. 1897.

2) Arch. f. Gynäk. 75.

3) „Étude histologique et histogenetique de la gl. int. de l'ovaire“, Arch. d'anatomie mier. Y., 2, 1902.

4) Archiv f. Gynäk., 91, 217.

циальная ткань его находится в более или менее сильном развитии.

До возраста половой зрелости интерстициальная ткань прибывает, а после этого постепенно убывает. Сильнее всего она развита во время беременности, а равным образом она выражена и во время менструации. С наступлением климактерия регенерация ее прекращается. Зейтц (Seitz)¹⁾ показал, что желтое тело и интерстициальные железы обнаруживают гистогенетические отличия. Он называет лютеиновые клетки интерстициальной ткани, происшедшие из theca interna, текалютеиновыми клетками, а лютеиновые клетки желтого тела — гранулолютеиновыми.

Итак, нам следует различать во всем яичнике:

1) фолликулы,

2) лютеиновые клетки желтого тела, образовавшиеся из эпителиальных клеток — *membrana granulosa*,

3) интерстициальные клетки стромы, соединительно-тканной природы, так наз. интерстициальную железу.

С точки зрения внутренней секреции заслуживают внимания последние две группы, в особенности интерстициальная железа, соответствующая Лейдиговским клеткам яичка, хотя, впрочем, не настолько еще изученная в физиологическом отношении, как последние. Интерстициальным клеткам приписывают (Бидль) местное влияние на физиологические процессы в женском половом аппарате, в особенности на менструацию. Они, повидимому, образуют гормон, необходимый для развития процессов превращения слизистой оболочки при менструации и аналогичной ей течки. Это обстоятельство определяет их значение для nidации оплодотворенного яйца в разрыхленной слизистой оболочке матки, а вместе с тем и для дальнейшего прогрессирования беременности. „Клеточный“ комплекс клеток стромы оказывает влияние лишь на циклические гормоны в женском половом аппарате, в то время как другие гормоны продуцируются в других тканевых формациях“.

По Френкелю, желтое тело представляет собой периодически регенерирующуюся яичниковую железу, которая оказывает протективное действие на питание матки, начиная с периода половой зрелости до климактерия. С другой стороны Альфельд полагают, что менструальное набухание слизистой оболочки матки начинается уже во время созревания яйца в Граафовом фолликуле, следовательно, не может зависеть от желтого тела, а Гитчман и Адлер (Hitschmann u. Ad-

¹⁾ Archiv f. Gynäk., 77, 203, 1905.

ler) ¹⁾ указывают, что кровотечение во время менструации имеет ничтожное физиологическое значение, составляя лишь частичное явление в циклических превращениях слизистой оболочки, которые представляет собой специальный и важнейший момент всей менструации. Менструация и овуляция—следствие усиленного прилива крови к половым органам.

Третьей, количественно наиболее могущественной частью тканей яичника, а именно фолликулам, в настоящее время также приписывают внутри-секреторные функции, в частности—химические влияния, присущие яичнику, как целому, на развитие вторичных половых признаков.

По Букура (loc. cit.) пароварий, отпрыск первичной почки, который продолжает развиваться после рождения, достигает вершины своего развития во время половой зрелости и атрофируется в старости, тоже обладает функцией внутренней секреции. Дело в том, что если удалять один только яичник, то матка обнаруживает иные последующие изменения, нежели после удаления паровария resp. того и другого вместе.

Некоторые случаи инфантильного бесплодия, т.-е. полового инфантилизма женщины также основаны на недостаточности внутренней секреции, на что обратил внимание уже Баб (Bab) ²⁾.

Внутренняя секреция половых желез и влияние ее на прочие органы тела послужили в последнее время основой для новых учений. Соответственные исследования показали, что мы стоим перед открытием новых чрезвычайно важных фактов, как для биологии, так и для всей медицины и терапии. Это обстоятельство с особенной яркостью подчеркивает чрезвычайно значение сексуальной науки для врача. Я взял на себя труд изучить доступные мне, собранные в литературе данные этих исследований и в кратких чертах изложу здесь важнейшие их итоги.

В своей талантливой работе о влиянии внутрисекреторных функций половых желез на внешние проявления у человека Гандлер ³⁾ указывает, что влияние это манифестируется следующим образом:

а) в виде непосредственно вызванных изменений в соответствующих органах (так наз. исполнительных органах), как, напр., яичник и матка;

б) в виде закономерных изменений другой железы внутренней секреции (комплементарной или дополнительной железы), как, напр., половая железа, и

¹⁾ „Bau d. Uterusschleimbaut d. geschlechtsreifen Weibes“... Berlin 1908.

²⁾ „Pathologie d. infantilist. Sterilität“, Volkmanns Samml. kl. Vorträge 58/40.

³⁾ Wiener Klin W. 1910. № 13.

в) в изменениях в исполнительных органах, но обусловленных лишь при посредстве вторичных изменений другой, комплементарной железы, каково, напр., развитие толстых губ при беременности, напоминающих акромегалию, исходящее из половых желез *via hypophysia* (через мозговой придаток).

Тандлер делит половую железу на два отдела: а) генеративный и б) внутри-секреторный.

Генеративную часть составляют у мужчины семенные канальцы (*tubuli seminiferi*), у женщины яича, resp. фолликулы; внутри-секреторную у мужчин — интерстициальные, так наз клетки Лейдига, у женщин — аналогичные им клетки стромы яичника, resp. фолликулов и желтого тела.

От элементов внутри-секреторных находятся в зависимости все те функциональные и морфологические изменения организма, которые представляют собой последующие изменения физиологических и патологических процессов, происходящих в половых железах, как равным образом нормальное развитие и созревание генеративного отдела половых желез.

Эта внутри-секреторная деятельность основана, по Тандлеру, на явлениях химизма, а не на трофических или нервных влияниях, как до сих пор в большинстве случаев принималось. Если бы удалось отделить, при кастрации, генеративную часть половой железы от внутри-секреторной, сохранив последнюю и разрушив первую, то это положение Тандлера получило бы экспериментальное подтверждение. Это ему и удалось посредством рентгеновского облучения яичек, при котором посредством рентгеновского облучения, внутри секреторное со-генеративное влияние устраняется, внутри секреторное сохраняется, а также посредством лигагуры семявыносящего протока (*vas deferens*). Но в особенности это обнаруживается при крипторхизме. Крипторхическое яичко ни морфологически, ни функционально не является нормальным. Тандлеру не удалось на 20 микроскопических срезах крипторхических яичек ни разу наблюдать сперматогенеза, а наоборот, как правило, всегда наблюдались нормально развитые интерстициальные клетки. Следовательно, крипторхическое яичко представляет собой наилучший экспериментальный объект для изучения внутри-секреторной деятельности ткани яичка на живом. Он показывает, что яичко стерильно, т.-е. что его генеративная деятельность угасла, и что, наоборот, внутренняя секреция в интерстициальной ткани сохранилась, яичко функционирует — если не говорить об азооспермии — в остальном совершенно

нормально. При двустороннем крипторхизме, мужчина будет иметь, вместе с яичками, как первичным половым признаком, также и все вторичные признаки вполне нормальными, он будет обладать потенцией, т. е. способностью к совершению полового акта (*potentia coeundi*), половая деятельность его будет протекать нормально, как и весь половой спазм (оргазм), вплоть до семенизвержения, но семенных нитей в его семени не будет—*potentia generandi* будет отсутствовать.

Этот вопрос имеет большое практическое значение в коневодстве, так как у жеребцов очень часто встречается крипторхизм. Если у жеребца с односторонним крипторхизмом удалить здоровое яичко, то он сохраняет все свойства жеребца, но делается бесплодным (так наз. нутрец). Нильсен (Nielsen) исследовал 90 крипторхических яичек у жеребцов и никогда не находил в них сперматогенеза, так как эти яйца останавливаются на эмбриональной или юношеской ступени развития своих *tubuli seminiferi*. В более позднем возрасте они подвергаются регрессивному метаморфозу.

Из этого вытекает для хирургов практически важный вывод, а именно, что сведение крипторхического яичка при односторонней крипторхизме представляет лишь косметическую операцию, а при двустороннем для излечения бесплодия, т. е. *quoad potentiam generandi*, бесполезно, так как едва ли в таком яичке наступит сперматогенез. Знание этого факта в вопросе о бесплодии, в бездетном браке (в частности в отыскании отцовства у крипторхического мужчины), в вопросах о разводе может приобрести для врача огромное судебно-медицинское значение.

С другой стороны, сексология открыла нам еще один, практически чрезвычайно важный факт, а именно, что крипторхические яички имеют огромную терапевтическую ценность.

Штейнах показал также экспериментально, посредством пересадки зачатковых желез, что как в яичке, так и в яичнике существуют две железы: одна для наружной секреции продуктов, обуславливающих размножение (семя и яйцо), другая—для внутренней секреции гормонов, которые специфическим образом служат для изменения в половых признаках.

Я уже говорил о том, что в крипторхических яичках клетки интерстициальной ткани, Лейдига, хорошо сохраняются. Они бывают даже лучше развиты, чем в нормальном яичке. Так как, с другой стороны, при известных формах импотенции (*impotentia coeundi*), повидимому, способ-

ность интерстициальной ткани яичек к внутренней секреторной утрате, то возникла мысль воспользоваться крипторхическими яйцами с терапевтической целью для лечения или иной утраты обоих яичек. Лихтенштерн (Lichtenstern), по предложению Штейнаха, произвел такую пересадку крипторхического яичка после потери обоих нормальных яичек у пациента, и притом с полным положительным успехом. Пациент его даже женился.

Я, с своей стороны, предложил производить такие же трансплантации при гомосексуальности с целью направить половое влечение пациента на лицо другого пола. Тем временем эта пересадка была, по совету Штейнаха с успехом произведена в Вене.

Вместе с тем Штабель (Stabel) сообщил на международном конгрессе по сексуальной реформе в 1921 году в Берлине, о своих неудачах при подобном оперативном лечении гомосексуалистов. Таким образом, вопрос этот остается не вполне выясненным.

Что касается роли яичника, то Тандлер полагает, что желтое тело является исходным моментом для циклически протекающих явлений в женском половом аппарате. Желтое тело, так сказать, тормозит и вследствие этого управляет известными внутрисекреторными свойствами яичника. Этот автор полагает, что наличие увеличенной гипофизы у кастрированных, как и у беременных женщин доказывает, что речь идет именно о тормозящих влияниях. И здесь ветеринарная медицина (как крипторхизм у жеребцов при изучении яичника) дает нам опорные пункты. Дело в том, что у коров часто встречается гипертрофия и персистенция желтого тела, достигающего величины ореха. При этом состоянии течка, появляющаяся через каждые 21 день, не наступает, но возвращается типическим образом через несколько дней после оперативного удаления желтого тела. Точно также и у женщины во время беременности, при которой желтое тело продолжает свое существование („персистирует“), овуляция не наступает.

Тандлер полагает, что влияние зачатковой железы на организм должно проявляться весьма рано, что секреторная деятельность интерстициальных клеток начинается еще ранее того, чем можно их наблюдать в эмбриональном яичнике, тем более что пол зародыша, как он полагает, тоже устанавливается весьма рано. Он думает, вместе с Леноссеком (Lenhossek) и другими, что пол ребенка уже предопределен ab ovo (в яйце). Исходя из этого неправильного предположения, этот автор приходит к выводу, с моей точки зрения, неправильному, что у

зародыша нет гермафродитического (двуполового) зачатка, нет и гермафродитического периода развития, мало того, что не существует даже индифферентного зачатка или периода развития. Иными словами, по Тандлеру, не существует периода эмбриональной бисексуальности.

Вторичные половые признаки были первоначально, по мнению Тандлера „специальными признаками, т.-е. свойствами, характерными только для определенного вида, во многих случаях даже только для одного порядка позвоночных, причем первично они не стояли ни в какой связи с половой сферой“. Этот взгляд я считаю совершенно неудачным и несобоснованным. Так, например, грудная железа, в качестве вторичного полового признака, произошла будто бы из аггломерата потовых желез, который лишь впоследствии приспособился для исполнения новых функций и таким только образом подпал под влияние гонад. Во-первых, принятие грудной железы за первоначальную потовую железу лишено каких бы то ни было оснований и опоры, а во-вторых, еще более невероятно предположение, что она приспособилась для несения новых функций. Каким обстоятельством столь важная перемена функций может быть обусловлена, и каким образом она может быть осуществлена? Здесь речь идет только о вторичном половом признаке. Тандлер приводит еще в качестве довода вторичный половой признак мужчины, бороду, которая первоначально также была лишь видовым признаком у антропоидов и у человека. Лишь позднее ее появление и форма имеют, будто бы, характер вторичного полового признака, так как формы волосатости должны были быть прежде иными. Допустим, что это так. Но кто станет отрицать, что и прежде, у доисторического человека, даже у антропоидов волосатость составляла тот же вторичный половой признак, что самки и самцы отличались и тогда различным распределением волос? Во всяком случае нам ничего об этом неизвестно.

„Рассматривая вопрос с этой точки зрения, и прочие так наз. вторичные половые признаки не могут быть использованы для доказательства наличия бисексуальной закладки“, говорит Тандлер. Я полагаю, однако, что „с этой точки зрения“, т.-е. оценивая их только в качестве „специальных“ признаков, совершенно невозможно отвергнуть такие вторичные половые признаки, как таз, череп, мозг, органы интеллекта, гортань, голос, внутренние органы, а вместе с этим и весь бисексуальный характер закладки.

В этом смысле Гальбан стоит гораздо ближе к сути дела, если он, рассуждая о влиянии зачатковых желез на развитие вторичных половых признаков, принимает послед-

ние
зача
чени
поле
это
тре
Это
т.-с.
Тан
т.-е.
пол
ричн
испол
ности
Влиян
в дли
П
подко
ния в
ном т
своист
в сво
внутри
же явл
вых ж
Да
ния м
Так, по
придат
первич
морфол
ника, к
время б
датка, с
Су
между
ратом
ства у с
видной
паузы.
На с
и гени
новой бо
спермато
кроме т
1) Arch

ние предсуществующими, ■ потому отрицает влияние зачатковых желез на развитие, признавая, однако, их значение для полного развития и формирования остального полового аппарата и половых признаков. Он смотрит на это влияние, как на протективное и приписывает его внутренней секреции химических веществ зачатковых желез. Это „раздражение“ чисто протективное, а не формативное т.-е. не обуславливающее развития нового органа. По Тандлеру, наоборот, это раздражение формативное, т.-е. он считает внутреннюю секрецию *conditio sine qua non* (непременным условием) развития первичных и вторичных половых признаков уже в эмбриональной жизни.

Он считает, впрочем, не только пол, но и скелет исполнительным органом при внутрисекреторной деятельности половых желез, и, на мой взгляд, с большим правом. Влияние половых желез обуславливает рост человека в длину.

Последние оказывают влияние также на кожу и на подкожную клетчатку, как указывает Тандлер: „изменения в наружных покровах, в размерах скелета, в мышечном тонусе определяют, в качестве трех кардинальных свойств, юность и старость, и поскольку сами они, в свою очередь, зависят от физиологического течения внутрисекреторной деятельности половых желез, постольку же явления юности и старости составляют функции половых желез“.

Далее обнаруживаются взаимные отношения между железами внутренней секреции. Так, после кастрации, наблюдается увеличение мозгового придатка, также и во время беременности. Наоборот, первичные изменения мозгового придатка обуславливают морфологические изменения гениталий. Гипофункция яичника, как следствие персистирующего желтого тела во время беременности, вызывает и менение мозгового придатка, а вместе с этим — рост скелета.

Существует также взаимная зависимость между щитовидной железой и половым аппаратом. Известно бесплодие кретиниз. половые расстройства у страдающих базедовой болезнью, изменения щитовидной железы во время менструации, беременности, менструальной паузы.

На связь, существующую между надпочечниками и гениталиями, указывает импотенция при Аддисоновой болезни, существующая при ней недостаточность сперматогенеза и изменения в интерстициальных клетках; кроме того, найденное Маршаном (Marchand) увели-

1) Archiv f. Gynäk. Bd. 70, Heft 11.

чение надпочечников при псевдогермафродитизме, затем при беременности, менструации, причем заболевание надпочечника, повидимому, представляется первичным, изменение в половом аппарате — вторичным явлением.

Между гениталиями и зубной железой также существуют взаимные, отношения, как, напр., сохранение последней у кастратов и евнухидов. Таким образом, Гандлер прав, утверждая, что половые железы составляют „определяющий фактор в гармоническом выявлении индивидуума“.

Из наблюдений других авторов представляет интерес сообщение Э. Фойта (E. Voigt)¹⁾, из которого вытекает, что между овуляцией и секрецией грудных желез должна существовать взаимная связь. У одной женщины, правильно до тех пор менструировавшей, появилась после ожога, одновременно аменоррея (без беременности) и галакторрея. Известна, кроме того, аменоррея во время лактации и, наоборот, прекращение секреции молока вследствие наступления овуляции, появления регул и, в особенности, более сильная секреция грудных желез после овариэктомии. Это подтверждается в особенности одним наблюдением Крамера (H. Cramer)²⁾: у девушки 21 года, никогда не менструировавшей и страдавшей остеомалацией, после пересадки яичников, инфантильная до этого матка стала менструировать, в то же время и груди видимо увеличились. Секреция грудных желез во время гесп. после беременности вызывается, по К. Башу (K. Basch)³⁾, продуктом плаценты — „секретином“. По крайней мере ему удалось восстановить у козы, у которой молокоотделение уже совершенно прекратилось, обильную секрецию молока посредством впрыскивания небольших количеств плацентарного секрета.

Таким образом, влияние яичника на организм не может быть отвергнуто, и, на основании вышесказанного, в желтом теле следовало бы искать орган, обуславливающий эти взаимоотношения.

Вот приблизительно, в общих чертах, в настоящем состоянии, учение о внутренней секреции половых желез, которое, повидимому, обещает еще приобрести большое значение и для учения о размножении. Без сомнения, процесс размножения и явления, разыгрывающиеся при оплодотворении, находятся под влиянием изменений химизма. Быть может, расщепление хромозом, имеющее место при

1) Zentr. f. Gynäk., 1909, Nr. 23.

2) „Zur Physiologie d. Milchsekretion“, M. med. W. 1909, 30.

3) „Ueber experim. Auslösung von Milchabsonderung“, Monatschrift f. Kinderheilk., 1909, Bd. VIII, Nr. 9.

опло
(Bra
хром
хими
Ведь
сон
дифф
еще
наход
кого
жизни
Е
нейше
даже
могуш
парат
нейше

Ме
вой пр
период
до сер
продол
менстр
расте
Ос
обще н
положе
вая жи
негрят
в средн
стно, ин
из того
так как
тривает
начинаю
как, нап
на 18 го
чения та
что кров
оборот.
фузные
погибают

1) Rohl

оплодотворении, которое Бовери (Boveri) и Брауер (Brauer) считают самостоятельным репродуктивным актом хроматина, должно быть отнесено за счет подобного рода химических веществ, которыми наделены хромозомы яйца. Ведь хроматин является той основой, к которой, по Вильдифференцирования и роста. Впрочем, я не могу себе еще позволить никакого вывода на сей счет. Ведь мы находимся сейчас лишь на первых ступенях более глубокого познания сексуальных процессов в человеческой жизни.

Если яйцо будет оплодотворено и подвергнется дальнейшему развитию, то оно с своей стороны — и притом даже в случае развития вне матки — оказывает столь могущественное раздражение на внутренний половой аппарат, что слизистая оболочка матки развивается в дальнейшем из *decidua menstrualis* в *decidua graviditatis*.¹⁾

Отношение менструации к половой жизни

Менструация, представляющая собой вторичный половой признак, как таковой, продолжается в течение всего периода половой жизни, т.-е. в среднем приблизительно до середины пятого десятка лет жизни. Можно принимать продолжительность существования полового влечения и менструаций в три десятилетия приблизительно, т.-е. в возрасте от 15 до 45 лет.

Особенное влияние оказывает на менструацию и вообще на всю половую жизнь климат. Здесь имеет силу положение: чем теплее климат, тем более энергична половая жизнь, тем раньше и наступление менструации. Так, негритянские девушки Африки начинают менструировать в среднем 10 лет, ост-индские девушки — 12 лет. Как известно, индусские девушки выдаются в замужество 12 лет из того соображения, чтобы ни одно яйцо не пропадало. так как это, по религиозным верованиям индусов, рассматривается, как „детоубийство“. Жители северных стран начинают менструировать лишь на 15 — 16 году жизни, как, напр., женщины Швеции, Норвегии, лапландки — даже на 18 году. Но интенсивность менструального кровотечения также регулируется климатом в том отношении, что кровотечение тем сильнее, чем теплее климат и наоборот. В жарких странах встречаются, будто бы, профузные метроррагии, и европейские женщины нередко погибают в этом климате от послеродовых кровотечений.

¹⁾ Rohleder, „Zeugung beim Menschen“.

Наоборот, эскимосские женщины, как сообщает Тилт (Tilt), менструируют только в течение летних месяцев, но и тогда очень умеренно. Таким образом, мы видим, что половое влечение и менструация меняются в зависимости от климата.

Прекращение половой деятельности наступает вместе с изменениями в яичнике, жировым перерождением и сморщиванием Графовых фолликулов, утолщением белковой оболочки, как это показал Киш¹⁾. Здесь, однако, под „половой деятельностью“ не следует разумеать одно только „половое влечение“. Я разумею под этим все происходящие в период менструации процессы в женском половом аппарате. Что касается полового влечения в начале менопаузы, то следует заметить, что в период, предшествующий наступлению менопаузы, в преклимактерическое время и в начале климактерия половое влечение обыкновенно повышено, равным образом как и половые ощущения во время полового акта повышены. Замечание это имеет постольку значение, что мужчина, обыкновенно, испытывает в этом возрасте упадок полового влечения, понижение своей половой способности и не может себе объяснить повышенной половой требовательности своей до этого времени, быть может, довольно холодной супруги. Каждому занятому врачу, вероятно, приходилось нередко узнавать об этом диссонансе. Сообщает же Лаусон Тэт (Lawson Tait) о случае, когда, по удалении яичников, существовавшая у пациентки до этого *dispareunia* исчезла и, после создания искусственной менопаузы, наступил нормальный оргазм во время полового акта. Впрочем, это „второе влечение“, обыкновенно, держится недолго. Оно обуславливается процессами сморщивания в яичнике и вызванным этим раздражением нервов. Киш обращает внимание на верность природе, с которой Иветта Жильбер (Yvette Gilbert) в своем романе „*Les demi vieilles*“ („полу-старухи“) изображает половые ощущения „полу-старух“, душевное состояние женщин в климактерическом возрасте. Она пишет: „они стремятся сохранить себя юными, скрывают свое увядание, стараются еще раз опьяниться любовью. Но то, что они предвидели в часы мучительного самоистязания, все-таки наступает. Когда лимон выжат, его выбрасывают. И они оплакивают прошлое, ибо, если они и борются с влиянием времени, то все же не в состоянии помешать ему совершать свой бег“.

Как известно, вопрос о половой гиперэстезии женщин вызвал в начале этого столетия много шума, благодаря сочинению Карин Михаэлис (Karin Michaelis): „Опасный

¹⁾ Archiv für Gynäkologie, Wd XII.

возр
стра
втор
накл
влеч
один
ског
не в
у об
проц
разли
орган
влиян
ния п
женна
няетс
живае
юнош
появл
сильн
по воз
ле жи
libid
риод
подвер
женщи
повыш
предел
будто
шается
развив
живае
сексуа
полов
течен
реша
смысл
оказы
чувст
говорит
что пре
при нор
ствие н
рые сос
сами ко
рически

¹⁾ „D

возраст", которое в одной только Германии было распространено в количестве не менее 80.000 экземпляров. Во второй главе этой книги я уже осветил вопрос о половых влечениях у мужчин и женщин и сказал, что половое влечение у обоих полов, по моему мнению, приблизительно одинаковое, и что, следовательно, половое влечение у женщины в целом не сильнее, чем у мужского. Но если в характере своем, половое влечение различно у обоих полов. В развитии, в течение физиологических процессов со времени самого полового акта проявляются различия, обусловленные различным устройством половых органов. Менопауза, климактерий оказывают чрезвычайное влияние на весь организм женщины. Процессы сморщивания в яичнике делают женщину безусловно более раздраженной, нежели в эпоху менструаций. К этому присоединяется еще выпадение внутренней секреции, что обнаруживается в особенности физическими признаками — утратой юношеской стройности, женственности, отложением жира, появлением морщин и т. д., — все это способно и психически сильно влиять на женщину и побуждать ее к тому, чтобы по возможности больше взять еще от утех любви. Не подлежит сомнению физиологический факт, что *libido* как у мужчины, так и у женщины в период климактерия (которому в известном смысле подвержен и мужчина) испытывает обострение, что женщины в это время получают во время полового акта повышенное удовлетворение, но все еще в физиологических пределах, что и составляет норму. Но совершенно неверно, будто *libido*, как описывает Карин Михаэлис, повышается до степени патологической, и будто, как правило, развивается подобие нимфомании; это описание обнаруживает чрезвычайно недостаточное знание психики и всех сексуальных наклонностей женщины. С другой стороны, половой деятельности в период зрелости, в течение менопаузы (приблизительно до 45 лет) отводят решающее значение для климактерия в том смысле, что нормальная половая деятельность оказывает благоприятное влияние на самочувствие женщины во время менопаузы. Киш¹⁾ говорит по этому поводу: „В общем позволительно сказать, что прежняя повышенная деятельность половых функций, при нормальных условиях, оказывает благоприятное действие на состояние во время менопаузы. Женщины, которые состояли долго в браке, имели много детей, которые сами кормили грудью, гораздо легче переживают климактерический переход, чем старые девственницы или женщины,

¹⁾ „Das Geschlechtsleben des Weibes“.

состоявшие в продолжительном и целомудренном вдовстве и бездетные или малодетные матери. Широко распространенное в последнее десятилетие половое злоупотребление в виде прерванного полового сношения оказывает вредное влияние на течение климактерического периода.

Неблагоприятна, далее, усиленная половая деятельность в предшествовавшие наступлению менопаузы 3—5 лет. Женщины, которые вступили в брак незадолго до начала климактерия или которые незадолго до этого перенесли роды, обнаруживают в климактерическом периоде тяжелые расстройства. Проститутки сильно страдают в это время, если они еще способны к своей профессиональной деятельности. Женщины, перенесшие тяжелые роды или несколько аборт, осложненные послеродовые периоды, а также, вообще, страдающие половыми болезнями индивидуумы жалуются на существенные расстройства общего своего состояния во время климакса.

Равным образом и характер прекращения месячных стоит в причинном взаимоотношении к тяжелому и легкому течению менопаузы. Раннее прекращение месячных и внезапное прекращение их действует неблагоприятно и проявляют себя местными заболеваниями полового аппарата, как и общими расстройствами нервной системы и органов кровообращения. Постепенное или позднее прекращение кровотечений сопровождается обыкновенно благоприятным течением климактерических явлений.

Каким образом предупредительное половое сношение может оказать вредное влияние на течение климактерия, этого Киш не сказал, так как он не мог на это ответить. Я полагаю, что предупреждение зачатия посредством прерванного совокупления, в особенности применявшегося в течение продолжительного времени, потому оказывает влияние, и притом очень вредное, на климактерий, что постоянная практика прерванного совокупления без развития оргазма вызывает у женщины хроническую застойную гиперемия, застой крови в органах нижней части брюшной полости, застой в печени, переполнение геморроидальных вен с геморроидальными кровотечениями и т. д. и, на этой почве, развитие хронических метритов, оофоритов, которые ведут к весьма медленному обратному развитию этих органов с профузными меноррагиями или метроррагиями. С другой стороны, будут развиваться не только физические, но также, суммируясь в течение ряда лет, и психические расстройства, состояния душевного возбуждения, неврозы боязни (Фрейд) и т. д., сердцебиения, и равным образом мигрени, двусторонние головные боли, невралгия поясничных и брюшных нервов и т. д.,

короче говоря, все симптомы половой неврастении. Мы должны признать, что Киш ошибается, настаивая на вредном влиянии предупредительного совокупления на климактерий, если он понимает под этим также применение противозачаточных средств — кондома и пессария. Назначая последние в течение многих лет, я никогда не наблюдал у женщин в переходном климактерическом возрасте расстройств, которые могли бы быть отнесены за счет этих средств, предполагая, что не применялись слишком толстые резиновые кондомы и не употреблялись неподходящие пессарии, которые могут быть причиной торможения маточного рефлекса (оргазма), болей, эрозий влагалищной части.

Что касается вообще более тесной связи между менструацией и половым влечением, то уже заранее можно предполагать, что менструация должна вызывать половое возбуждение, в особенности если представить себе, что явления раздражения в яичнике вызывают такие же раздражения в гениталиях. И на самом деле: половая возбудимость нормальной женщины во время менструаций значительно повышена. Гавелок Эллис говорит даже, что „с психической стороны главной нормальной и первичной характеристикой менструального состояния является преобладание половых желаний. Другие состояния умственной и душевной возбудимости и непостоянства, которые могут легко поколебать даже совершенно здоровое душевное состояние, а у некоторых индивидов с неустойчивым душевным равновесием не только вызвать внезапные вспышки гнева или депрессии, но в некоторых редких случаях даже привести к преступлению—эти состояния хотя и встречаются чаще, но именно повышение полового влечения, удрученное настроение, сдержанность, робость и смена настроений составляют более свойственные человеку проявления возбуждения; такое возбуждение может у низших животных женского пола вызвать во время периода течки состояние необузданного гнева“.

Другие авторы, как, напр., Коссмани, полагают, что раздражимость, свойственная женскому существу во время менструации, делает вероятным предположение, что „это расстройство стоит в связи с подавлением естественного влечения, установившегося благодаря требованиям благоприличия“.

Было бы, впрочем, вероятно отнести повышенную возбужденность и повышенное половое влечение на счет гиперемизирования всего женского полового аппарата вследствие овуляции или менструации. Всеобщее признано

повышение полового возбуждения, в особенности ко времени окончания менструации. Крафт-Эбинг подчеркивает существование послеменструального возбуждения. Эллис допускает его также и в первые 2—3 дня менструации для европейских и восточных женщин, ссылаясь на древнего индусского врача Сусрута (Susruta), утверждающего, что „склонность бегать за мужчинами—признак менструации“ (!?). По всей вероятности, повышение полового влечения во время месячных весьма различно, как индивидуально, так и смотря по климату. Дело может пойти так далеко, что женщины с очень умеренным половым влечением, холодные (frigidae), испытывают сладострастие только во время менструации. Так, я знаю холодную женщину из моей практики, двое детей которой были зачаты во время менструации. Ибо только в это время оргазм совпадал у обеих сторон, в то время как обычно он наступал у мужа ее гораздо раньше.

Наиболее вероятно, что повышение половой возбудимости наступает уже за несколько дней до менструации, держится во время последней в более или менее ослабленной степени, и вскоре после окончания менструации угасает. „Это повышение полового чувства наступает в большинстве случаев за несколько дней до начала менструации, в последние дни и сейчас же по окончании ее... Я считаю установленным, что у некоторых женщин, по меньшей мере у нормальных и здоровых, время менструации обозначает высший предел их полового чувствования. Одна замужняя женщина пишет мне: „мои половые чувства всегда сильны, не только непосредственно перед и после менструации, но и во время последней—к несчастью, так как они не могут быть удовлетворены“. Одна образованная девушка 19 лет, которая не жила половой жизнью и не мастурбировала, обыкновенно испытывает весьма сильное половое возбуждение после менструации, в особенности во время последней. Эти состояния возбуждения очень ее беспокоят и даже нарушают сон, она считает их каким-то заболеванием. Одна особа замечает, что она, пожалуй, была бы склонна к половому сношению во время месячных, но что мысль о невозможности этого заставляет ее выбросить это желание из головы. Я считаю себя вправе предполагать, что замечание это может считаться правильным в отношении (полового) чувства большинства женщин“ (Эллис).

Эта точка зрения, впрочем, в достаточной мере оспаривается. Тот же автор приводит мнения женщин-врачей, среди которых голос Елизаветы Блэкуэлль (Blackwell)¹⁾ достаточно знаком сексологам. Она полагает, что

¹⁾ „The human element in sex.“

месячные истечения сами по себе дают женщине полное удовлетворение половых желаний (подобно тому, как муж-чинам поллюции во время сна), но чувственность в наступившем вслед за менструацией периоде безусловно не повышена. Тем не менее, однако, было бы более правильно принять существование повышенной половой возбужденности во время менструации. Это состояние, в свою очередь, навязывает вопрос о допустимости половых сношений во время менструации, т.е. вредности или безвредности интерменструального совокупления?

Это вопрос значительной важности, не лишенный даже большого практического значения с точки зрения установления срока для бракосочетания.

В этом вопросе, как и, впрочем, во многих областях половой жизни, авторы держатся различных взглядов. В то время как одни из них считают половые сношения во время менструации противоречащими требованиям нравственности и приличия, и даже вредным, другие отрицают это, мало того—считают их даже необходимыми.

Фюрбрингер, компетентному голосу которого в подобного рода вопросах можно вполне довериться, полагает, что интересующий нас вопрос получил в научной литературе поразительно скудное освещение, так как считалось само собой разумеющимся, что муж не должен прикасаться к своей менструирующей жене. Нельзя отрицать того, что этот взгляд, согласно которому во время менструации половые сношения не должны иметь места, чрезвычайно распространен, хотя никто и не отдает себе ясного отчета о мотивах для подобного мнения. Бесспорно, что в народе играет роль чувство морали и эстетики. Менструирующая женщина считает сама себе „нечистой“ во время месячных очищений, считает себя больной (недомогание). Удивительное противоречие по этому поводу мы встречаем в католической религии. В то время как в южной Германии, и в особенности в Австрии, насколько у меня имеются сведения, совокупление во время менструации (как равно и применение противозачаточных средств) считается грехом, католическая церковь определенно разрешает сожителство во время месячных. Вера в необходимость воздержания от интерменструального совокупления держится в народе не только на морально-эстетическом чувстве и представлении о „нечистом“ (на мой вопрос, почему? мне нередко отвечали, потому что это „свинство“), но также на уверенности в том, что это вредно как для мужчины, так и для женщины. Точка зрения, к которой мы, врачи, должны до известной степени присоединиться. Фюрбрингер решительно слишком мягок, когда говорит следующее:

„Еще больше веса имеет, на наш взгляд, необходимость щадить спутницу жизни, половая система которой обыкновенно страдает во время менструального процесса повышенной чувствительностью и пониженной сопротивляемостью. Как мало, зачастую, в этом отношении считаются, видно из частых покаяний, с которыми приходят к нам чувственные мужья, жившие половой жизнью со своими женами во время месячных, почти одинаково, как и в обычное время. Мы не останавливаемся перед тем, чтобы признать, с гигиенической точки зрения, супружеское сожитие во время месячных принципиально недопустимым и требовать от мужа воздержания, и последние должны были бы довольствоваться двумя неделями, т.-е. половинным сроком половой жизни. Но этим не сказано, что мы сочли бы за несчастье, если бы муж, как это, конечно, бывает в порядке вещей — без ведома своего или своей супруги наткнулся на следы уже начинающейся или остатки заканчивающейся менструации, которая, как известно, обыкновенно возобновляется благодаря половому акту. И это тем менее, что сам по себе интересный, хотя спорный, вопрос о вредном влиянии менструальной крови на мужской мочеиспускательный канал, очевидно, разрешен в отрицательном смысле, несмотря на те или иные возражения“. Во-первых, здесь играет роль не только необходимость щадить женщину, но и более веское соображение: мы должны признать, что совокупление, в особенности бурное совокупление в состоянии в главные дни, на вершине менструации, нанести прямой вред переполненному кровью половому аппарату, так как, благодаря половому акту прилив крови к половым органам еще значительно усиливается. Таким образом, кровенаполнение может достигнуть высших патологических степеней, и на этой почве может развиваться острый метрит. Хотя последний в большинстве случаев все-таки, впрочем, излечивается, если не говорить о тянущих болях, чувстве тяжести и тому подобных легких субъективных расстройствах, но во всяком случае при том состоянии полового аппарата, которое обусловлено интраменструальным совокуплением, женщине угрожает другая чрезвычайная опасность, а именно — опасность инфекции, ибо, во-первых, менструальная кровь обладает щелочной реакцией, понижает или совершенно уничтожает сильно кислую реакцию содержимого влагалища, благодаря чему создается благоприятная питательная среда для бактерий, занесенных половым органом, в особенности, если последние проникнут вплоть до наружного зева, чему, во-вторых, способствует прилив крови и, в-третьих, хотя и небольшое раскрытие маточного зева. Не исключена возможность, что эти три момента в том или ином случае могут превратить

невинно
ционн
во вре
обстоя
чается
подвер
Фюрб
куплен
качеств
содерж
котора
ровых
бактери
что и на
Нейсс
случай.
в течен
вают с
особенн
гноин
терап
сильное
с целью
натужив
точно, ч
дней. Эт
полового
струации
они — на
бактерио
terium со
кишечной
особенны
способств
„Urethriti
Но ес
со здоров
шого знач
в сношени
гонорреей
ками. Име
женщин, с
струальны
для гонок
среду, я
при инт

невинный гэморрагический эндометрит в острый инфекционный процесс. И только постоянному истечению секрета во время менструации следует, быть может, приписать то обстоятельство, что это не случается чаще. В этом заключается возможная вредность для женщины. Но и мужчина подвергается опасности, хотя и в меньшей степени. Даже Фюрбрингер допускает, что интраменструальное совокупление, если и вызывает уретрит у мужчины, то доброкачественный, не вирулентный. Менструальное истечение содержит, между прочим, и богатую бактериальную флору, которая, впрочем, не вирулентна—по крайней мере у здоровых женщин. Но достоверно, что эти не вирулентные бактерии могут быть причиной уретрита у мужчины, что и наблюдалось многими авторами (Цейсль, Фингер, Нейссер и др.). Я сам многократно наблюдал подобные случаи. Они отличаются тем, что остаются острыми лишь в течение короткого времени, далее, что они ограничиваются передней частью уретры (я считаю это особенно важным), имеют только слизистый, а не гнойный характер и не требуют наружной терапии, спринцований. Средства, обеспечивающие сильное окисление мочи (Helmitol, Hetralin), обильное питье с целью достигнуть промывания уретры сзади, сильное натуживание во время мочеиспускания—этих мер достаточно, чтобы добиться излечения в течение нескольких дней. Эти уретриты встречаются обыкновенно лишь после полового сношения в течение первых двух-трех дней менструации и, повидимому, только при бурном половом акте, они—настоящие псевдогонорреи. Каспер называет их бактериорреями. В большинстве случаев речь идет о *Bacterium coli commune* или о родственной палочке из группы кишечной. Рациборски (Raciborski)¹⁾ полагает, что особенные обстоятельства с одной и с обеих сторон должны способствовать тому, чтобы вызвать подобного рода „Urethritis menstrualis“, как бы я его назвал.

Но если интраменструальное половое сношение в браке со здоровой в половом отношении женой не имеет большого значения для мужчины, то тем больше его значение в сношении с больными, в особенности со страдающими в сношении с больными, в особенности со страдающими гонорреей женщинами вне брака, и сношении с проститутками. Именно в силу того, что гонорройные выделения у женщин, благодаря менструации, усиливаются, что менструальный секрет, с другой стороны, должен составить для гонококков, безусловно, превосходную питательную среду, я и считаю, что опасность инфекции при интраменструальном сношении с прости-

¹⁾ Traité de médecine.

тутками, которые после кратковременной практики своего ремесла поголовно страдают гонорреей, безусловно гораздо больше, чем при общении с ними в промежуток между регулами. В свою очередь и проститутки подвергаются опасности при сношении во время менструации, так как при этом гонококки заносятся до самого маточного зева, слегка приоткрытого, и гораздо легче может возникнуть инфекция шейки и полости матки. Иной гонорройный эндометрит у *puella publica* (проститутка), которая не рожала, конечно, может быть отнесен за счет *cohabitatio intramenstrualis*, к этому необходимо добавить, что большинство проституток, конечно, практикуют интраменструальный *coitus* по соображениям материальным, так как все они не могут или не желают отказаться от своего ремесла на те 3 или 5 или более дней, пока не прекратится менструация.

Но, независимо от опасностей внебрачного интраменструального совокупления, следовало бы и состоящим в браке рекомендовать, по вышеизложенным соображениям, воздержание во время регул. Из того факта, что половое влечение к окончанию менструации повышается, делать, как этого требует Коссман, тот вывод, что половое воздержание „противоречит естественному инстинкту“ и в общем разрешать половое сношение в это время,—я считаю неправильным на основании приведенных выше соображений. Наоборот, правильно предложение Коссмана разрешать при холодности женщины половое сношение во время менструации именно потому, что *libido* в это время повышено, и что здесь гораздо скорее дело дойдет до оргазма. Коссман считает даже „весьма вероятным, что половая холодность иных женщин, которая так неблагоприятно влияет на взаимные отношения очень многих супругов, а также не так уже редко служит причиной бесплодного брака, на самом деле лишь экстраменструальная холодность. В случаях, где имеются какие бы то ни было данные для подобного предположения, врач поступит, пожалуй, хорошо, если побудит супругов к опыту в указанном смысле. Эстетическое отвращение к возможному загрязнению может быть устранено посредством теплого спринцевания. Опыт на животных и наблюдения на людях учат, что наивысший подъем полового влечения приходится к окончанию менструации, этот момент, следовательно, должен получить предпочтение“. Наоборот, мы не можем рекомендовать полового сношения во время менструации под тем предлогом, что у многих женщин ко времени окончания менструации устанавливается депрессивное душевное состояние, не можем уже в силу того, что возражения против интраменструального *coitus* а

слишком велики, а душевная депрессия, которая наступает лишь в „конце менструации“, сама по себе проходит через 1-2 дня после прекращения последней.

В случае бесплодного брака, зависящего от холодности, а тем более от диспарейнии женщины, врач может оказаться вынужденным рекомендовать половое сношение во время менструации по следующим мотивам.

Оплодотворение основано физиологически, между прочим, на том, что у женщины приводится в действие маточный механизм и обусловленное последним выталкивание слизистой пробки Кристеллера, т.-е. на оргазме. Однако, холодная женщина, как и диспарейничка, оргазма не знает. А так как у подобных женщин в течение менструации *libido* иногда несколько усиливается или же вообще впервые появляется, так как, с другой стороны, бесплодие психически очень тяжело воспринимается, то врач должен прямо рекомендовать испробовать половое сношение во время менструации, если другие врачебные меры не привели к цели. Дело в том, что образование слизистой стержня Кристеллера есть не что иное, как секреция цервикальных желез, а последняя возникает лишь при половых возбуждениях, при наличии *libidinis*, совершенно так же, как секреция Бартолиновых желез или Куперовых желез у мужчины.

Таким образом, при интраменструальном сношении иногда может еще наступить оплодотворение, благодаря образованию щелочного цервикального секрета и щелочной менструальной крови, представляющих благоприятную среду для сперматозоида. С этой целью половой акт должен происходить в пределах последних дней менструации.

Впрочем, этот совет может помочь, самое большое, в легких случаях диспарейнии. Более резко выраженная диспарейния—состояние настолько серьезное, что можно заранее считать подобное предложение бесполезным.

Наоборот, всякий врач должен будет подписаться под нижеследующими словами Коссмана: „при всех обстоятельствах каждый супруг, лишь только к этому представится возможность, должен быть осведомлен врачом о закономерности и неизбежности нервной раздражимости (женщины) во время менструации. Тесное сожительство двух характеров, которые должны понимать друг друга и оказывать взаимную снисходительность для того, чтобы брак сложился счастливо, с другой стороны—однообразие обязанностей, выпадающих на долю женщины в семейном быту, создают во время этого периода раздражительности всякий раз новые поводы для конфликтов. Предупрежденный врачом, супруг должен был бы стараться избегать подобного рода конфликтов, обращаясь в эти дни с женой,

примерно, как обращаются с выздоравливающей после легкой болезни, т.-е. стремясь облегчить ее труд по хозяйству, оберегая ее от забот, печали и гнева, не отвечая на легкие вспышки необоснованной раздражительности, а весело отражая их. Почти всегда первые супружеские „бури“ приходятся на время менструации; муж, сознающий значение этих „критических“ дней, сумеет принять действительные предупредительные меры. Однако, и в этом отношении не следует заходить так далеко, как это делает Мишле (Michelet), который говорит: „женщина постоянно терпит страдание, вследствие заживления внутренней раны, которая составляет причину большой драмы. В течение 15 или 20 из 28 дней, т.-е. почти всегда, она не только инвалид, но и раненая“.

Делая окончательную сводку суждениям о вредности полового сношения во время менструации, мы можем сказать: половое сношение во время месячных должно быть воспрещено в браке, так как оно может повести к легким расстройствам и заболеваниям как женщины, так и мужчины. Допускать его можно лишь в случаях, если жена страдает холодностью, при бездетном браке. Но если имеется достаточное количество детей, то интраменструальное сношение и здесь должно быть воспрещено. Как мера терапевтическая оно может быть иногда прямо рекомендовано при диспарейнии. Внебрачное половое сношение с проститутками оказывается еще более вредным во время менструации, во первых, для самой проститутки, так как, при наличии хронической гонорреи влагалища, облегчается перенос триппера на вышележащие части полового аппарата: матку, трубы, яичники; во вторых, для мужчины, вследствие того, что опасность заражения триппером здесь больше, чем обычно.

Менструацию у женщин сравнивали с периодом течки у животных. Оправдывается ли такое сравнение?

Во всем органическом мире проявляется известная периодичность во всех сексуальных явлениях, то, что Эллис назвал „феноменом сексуальной (половой) периодичности“. Периодичность менструации, как вторичного полового признака, выражена для человеческого рода весьма совершенно, и никто в ней не сомневается. Но и в мире животных мы с нею встречаемся. Правда, мы не встречаем у низших животных абсолютно никакого признака менструации. Здесь наступает для них время течки, называемое

также временем расходки, беганья, которое наступает либо только один раз в году—весною, или два раза—осенью и весною. Настоящую менструацию мы встречаем только у обезьян, и уже Пулье (Pouillet) считал течку и менструацию одинаковыми процессами. Рациборски (Raciborski), Икар (Icard) и другие наблюдали менструальное истечение у обезьян различных пород. Бюффон, знаменитый натуралист, описал менструацию у оранг-утанга и других обезьян, как и Сент-Илер, Кювье и В. Гипе (W. Heape). У обезьян породы *Macacus rhesus* „грудные соски и вульва припухают и сильно наполняются кровью; кожа задницы также припухает, напряжена, блестящего красного или фиолетового цвета. Брюшная стенка на большом протяжении книзу, внутренняя поверхность голеней иногда вплоть до пяток, нижняя сторона хвоста до половины длины и более получают яркую красную окраску, в то время, как кожа лица, в особенности вокруг глаз, одутловата и покрыта красными пятнами“ (Эллис). У всех прочих животных, кроме обезьян, т.-е. у низших млекопитающих, существует течка, соответствующая *praeter propter* нашей менструации. И у них течка, подобно менструации, процесс, регулируемый со стороны яичника. И у них во время течки, как у человека во время менструации, имеет место повышение *libidinis sexualis*, сопровождаемое покраснением наружных половых органов, срамных губ и влагалища. И у них наступает, как и во время человеческой менструации, истечение секрета из гениталий, состоящего из выделений сальных желез, и крови. И у них мы встречаем гиперемию всего полового аппарата, процесс лопания фолликула, освобождения и созревания яйца. Времени течки точно также предшествует известное половое созревание. Фундаментальные исследования Келлера над эндометрием суки также показали, что в слизистой оболочке матки животных происходят совершенно такие же процессы, как в слизистой человеческой матки, и что, следовательно, оба процесса одинаковы.

С другой стороны, Шлезингер показал, что на о. Иедо, у племени Айно, стоящего на очень низкой степени развития, еще и в настоящее время существует до некоторой степени период течки, и что совокупление приурочено у них к известным временам года. То же самое утверждают и о некоторых индейских племенах Северной Америки.

Гипе (Heape) показал, что во время „sexual season“ (полового сезона), т.-е. периода течки у известных животных, в случае, если оплодотворение не произойдет, через определенное время вновь показываются явления течки. Короче говоря, с филогенетической точки зрения,

течка животных и менструация человека однородные явления, и разница между ними обусловлена лишь историей развития в течение тысячелетий.

Не лишено интереса, что Штрассман путем повышения внутриовариального давления (посредством впрыскивания жидкостей) вызывал искусственно явление течки. Итак, у человека и животных менструация и течка один и тот же процесс. Разница между человеком и животным существует в трех направлениях:

1) течка животных связана с определенным временем года;

2) у животных совокупление происходит как раз во время менструального истечения, и

3) истечение имеет место у животных — по крайней мере, как правило — только в период расходки.

На основании второго пункта Коссман и сделал свой вывод, а именно: если совокупление в период течки естественно для животного и даже необходимо для сохранения рода, то оно не может быть противоестественным и вредным для человека. Он, однако, забывает, что у женщины, несмотря на периодичность менструации, зачатие не приурочено, как у животных, к этой периодичности, т.е. к течке в том смысле, как она встречается в животном мире, но может наступить всегда, что является как бы компенсацией, данной природой, за то, что у человеческого рода, в силу филогенетического развития, половое сношение во время менструации исчезло из обихода. Киш идет еще дальше и обращает внимание на то, что у многих первобытных народов, у которых в период половой зрелости социальные законы не препятствуют возможности неограниченных половых сношений, отсутствует и способность женщины к зачатию во всякое время, и, наоборот — она прикреплена к определенному времени года.

Гигиена менструации

Менструация, как физиологический процесс, не требует никакого „лечения“ до тех пор, пока она протекает правильно и не слишком обильна. Но во всяком случае следует стремиться к установлению в быту известной гигиены менструации. Постельное содержание рекомендуется только в случае более серьезных расстройств. Следует избегать спиртных напитков, а равным образом неумеренного потребления крепкого чая и кофе. Сильные телесные напряжения, как, напр., беганье, в особенности танцы, поднятие тяжестей, езды на велосипеде, утомительные пешеходные экскурсии, гимнастика и т. д. должны быть оставлены.

Ношение менструальных повязок должно быть рекомендовано, хотя бы ради соблюдения чистоты. Разрешаются и продолжительные. Следует также избегать чрезмерного умственного напряжения во время менструации. По Энгельману, усиленная умственная деятельность ведет к преждевременному наступлению менструации.

Глава XII

ОТСУТСТВИЕ ИЛИ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ

Парадоксальное половое влечение

(*Anaesthesia seu anaphrodisia sexualis totalis et partialis*).

Отсутствие и недостаточность полового влечения следует строго различать друг от друга, о чем я считаю необходимым предварить читателя, так как совершенная половая анестезия, т.-е. состояние, в котором, при совершенно нормальных половых органах и общем нормальном развитии, отсутствовало бы всякое половое влечение—явление чрезвычайно редкое, и, быть может, оно даже вообще никогда не встречается. По крайней мере мне до сих пор ни разу не приходилось наблюдать такого состояния. Крафт-Эбинг и Гаммонд утверждают, что оно все-таки существует. Молль полагает, что оно бывает у мужчин „так редко, что позволительно сомневаться, встречается ли оно вообще, даже при высших степенях дегенерации... Равным образом кажется сомнительным, чтобы совершенная половая анестезия могла встретиться у женщины“.

Во всяком случае подобное состояние—явление патологическое. Физиологически оно встречается только в ранней юности и в старческом возрасте, хотя, с другой стороны, это физиологическое состояние в том и другом возрасте имеет свои исключения. Совершенно определенное, обусловленное половым влечением, тяготение к другому полу наблюдается иногда уже на 6 году и еще раньше.

С другой стороны, встречается и возврат полового влечения в возрасте, в котором оно давным давно угасло. Ведь сохранение полового влечения, хотя и в ослабленной степени, но без перерыва до самой глубокой старости, не принадлежит к редкостям и относится к ежедневно наблюдающимся явлениям. В особенности это половое влечение

об
ти
вь
ст
чи
с
ло
вл
им
вл

ра
сту
мас
это
чае
вид
как
дар
из
вест
поро
нени
чени
нем
(Linc
ния,
этом
маст
в вид
ние,
поло
чувст
Одна
далек
ловым
ются
имею
В
подоб
влеч
или п

обнаруживается в явлении так наз. „эксгибиции“ (exhibition), т.-е. в обнажении половых частей и демонстративном выставлении их перед лицами другого пола. Состояние это, странным образом, наблюдалось до сих пор только у мужчин. К той же группе явлений относится непотребство с детьми, изредка попытки к совершению нормального полового акта. Крафт-Эбинг назвал такое половое влечение вне возраста половой деятельности именем „paradoxia sexualis“ — „парадоксальное половое влечение“.

Парадоксальное половое влечение в детском возрасте

Истинное половое влечение в детском возрасте, конечно, проявляется обычно не в половых проступках с детьми другого пола, но главным образом в мастурбации. Я показал в моем сочинении, трактующем об этом предмете¹⁾, какое невероятное и в большинстве случаев неведомое родителями распространение имеет этот вид половой деятельности в юном возрасте; я показал, как мастурбация, распространяясь, в особенности благодаря школе, становится бичем, язвой, высасывающей соки из наших детей, что, к сожалению, еще слишком мало известно. Я не могу углубляться здесь в описание этого порока и должен отослать к цитированному мною сочинению. Но я хотел бы все-таки указать, что половое влечение в этом смысле может проявиться уже в самом раннем детстве и даже в младенческом возрасте. Линднер (Lindner) пытался отнести сюда даже сосательные движения, по крайней мере отчасти. В большинстве случаев в этом юном возрасте, приблизительно до 4 лет, явления мастурбации представляют собою лишь ответную реакцию, в виде ручных манипуляций — на какое-нибудь раздражение, вызываемое зудом (оксиуры, фимоз, опрелость, экзема половых частей и т. п.) что сопровождается известным чувством сладострастия, впрочем, не полового характера. Однако, начиная со школьного возраста, мы уже встречаем, далеко не так редко, мастурбацию, сопровождаемую половыми ощущениями. Эти состояния только не распознаются и не лечатся, так как родители и даже врачи не имеют понятия о их существовании.

В большинстве случаев, правда, у этих детей причина подобного ненормального раннего пробуждения полового влечения заключается в наследственном невропатическом или психопатическом отягощении. Последствия этого — сла-

¹⁾ „Die Masturbation“.

боумие, эпилепсия, истерия и т. д. Впрочем, известны стали также случаи относительной и даже полной безопасности этих состояний. Гиршшпрунг, Линднер, Ломброзо, Роледер и другие описали случаи такой ненормально ранней половой деятельности в виде мастурбации. Гораздо реже *paradoxia sexualis* проявляется в форме нормального полового сношения, хотя бы уже потому, что недостаточно развитые половые органы не допускают этого. Цамбако (Zambaco¹) описал такого чудовищного ребенка, который уже на седьмом году предавался *usque ad stupra cum pueris* (= прелюбодеянию с мальчиками).

Нужно, впрочем, указать на то, что часто, у детей с преждевременным умственным развитием существует психическое тяготение к другому полу, не носящее полового характера. Хотя лица, к которым это относится, и называют свои чувства любовью (как, напр., Байрон свою склонность к Мэри Дэф на седьмом году жизни или Геббель к школьной подруге на четвертом году), но более, чем сомнительно, чтобы эти увлечения уже носили сколько-нибудь выраженный сексуальный характер. Я думаю, что это стоит в связи с тем, что эти выдающиеся в умственном отношении люди перенесли в лучшей сохранности воспоминания из ранней юности в более поздний возраст и уже, последовательно, придали этим воспоминаниям характер сексуальный оттенок, которого они первоначально вовсе не имели. В особенности сексуальные явления этого рода в возрасте до 6 лет следовало бы толковать именно таким образом.

Случаи в дошкольном возрасте, которые наблюдались врачами, конечно, всегда имели патологическую подкладку, чаще всего наследственного невро- или психопатического характера. Эти случаи далеко не так редки. Сексуальные проявления в более позднем возрасте, приблизительно после 8 лет, относятся к случаям ранней зрелости. Я их освещу вкратце в одной из следующих глав.

Парадоксальное половое влечение старческого возраста

Половое влечение нормально для старческого возраста только тогда, когда оно, не прерываясь, хотя более или менее ослабленным, было сохранено до этого возраста. Наоборот, патологическим следует его считать тогда, когда оно, после длительного отсутствия, внезапно вновь пробуждается и безудержно требует удовлетворения. В этом случае

¹) L'Encéphale. 1882, 1—2.

оно является чаще всего симптомом или продромальным стадием надвигающегося старческого слабоумия. Охотно при этом привлекаются для Крафт-Эбинг, что происходит, как полагает Однако, формы этого позднего пробудившегося полового влечения отнюдь не ограничиваются обнажением половых органов (*exhibitio genitalium*), сладострастным ощупыванием половых частей у детей, склонением их к мастурбированию совратителя, онанированием или флагеллацией¹⁾ жертв последнего, как это думает названный автор, но проявляются также в изнасиловании и совершении нормального *coitus'a* над взрослыми женщинами (насколько это возможно) — и все это еще при полной неприкосновенности умственных способностей. Особенно часто встречается при этой старческой форме полового влечения, по Тарновскому, содомия (совершение полового акта над животными). Указания Гуфеланда (*Hufeland*) на случаи вступления в брак столетних и столетилетних старцев не имеют доказательной силы для наличия полового влечения в этом возрасте.

Я наблюдал следующий случай.

Очень бравый паромщик, отец многочисленных, в большинстве уже женатых детей, который с середины пятого десятка лет был совершенно избавлен от чувства *libidinis sexualis*, стал испытывать в конце шестого десятка лет столь сильное половое влечение, что изнасиловал школьницу. На высоте своей половой дееспособности он обнаруживал нормальное, отнюдь не повышенное, половое влечение. Когда дело получило огласку, и он подвергся уже судебному преследованию, то он уклонился от суда, предпочтя ему смерть в волнах.

Второй случай, который мне пришлось наблюдать следующий.

Давно уже живущий на пенсии банковский служащий, 74 лет, однажды явился ко мне с жалобой на то, что несколько месяцев тому назад у него вновь пробудилось половое желание. Он указывает, что и прежде, во время своего физиологического полового периода, он проявлял на арене „любви“ сильную половую деятельность. Пациент не обнаруживает абсолютно ничего ненормального в умственном отношении. Гениталии нормальны. Были попытки повторного *coitus'a* с *puellae vulvivagae* (уличные девки), но в большинстве случаев с отрицательным результатом, так как *erectio penis* было весьма незначительно. Так как я не мог удовлетворить его ожиданий в отношении устра-

¹⁾ От лат. „*flagellatio*“ — бичевание. *Ред.*

нения его старческой импотенции, то пациент вернулся ко мне лишь один только раз, с заявлением, что половое влечение скорее усилилось у него, чем ослабло, но потенция все еще недостаточна для совершения полового акта. Он неоднократно уже прибегал к эксгибиции половых органов, в особенности в присутствии более юных девушек.

Шопенгауер ¹⁾ еще полагал, что болезненное старческое половое влечение может быть обращено на лицо своего пола, т.-е. что оно гомосексуально. В большинстве случаев оно проявляется тогда в форме мастурбации, а именно автомастурбации. Случаи взаимной гомосексуальной мастурбации, повидимому, встречаются в виде редчайших исключений в старческом возрасте. Напротив, надо быть чрезвычайно осторожным в вопросе о возможном отцовстве старика. Семенные нити могут сохраниться до восьмого и даже до девятого десятка лет жизни, и если старику удалось бы совершить половой акт, то возможность оплодотворения отнюдь не исключена.

Замечательно, что у женщин парадоксальное старческое половое влечение встречается крайне редко, но и здесь, буде оно встретится, то легко может дойти до нимфомании.

Очень интересный пример подобного рода принадлежит Малади (Maladi), история его в кратком изложении следующая.

„Г. Икс, вдова чиновника, лишилась мужа 10 лет тому назад после счастливого супружества, находится в начале шестого десятка лет жизни. Месячные прекратились в начале четвертого десятка. Пациентка, в прежнее время очень энергичная женщина, находится у меня на излечении в течение двух лет по поводу неврастении (чувство страха, бессонница, головная боль), в последнее время заметно чаще появляется у меня на приеме, производит очень беспокойное впечатление, ерзает на стуле взад и вперед и беседует с молодым холостым врачом иногда в странно любовном и любезном тоне. Однажды она внезапно заливается слезами и, в состоянии очевидной тяжелой душевной муки, начинает обличать себя, как развратную женщину. Прежде она, мол, никогда не имела склонности к половым эксцессам, а скорее была безразлична к ним. А сейчас, в течение двух недель, она больше не может сдерживать своих половых желаний, она борется по ночам в кровати в нечеловеческих усилиях с собой, но все бесполезно. „Я чувствую себя, как скотина во время течки“.

Я стараюсь воздействовать на нее психически, назначая кроме того шипучий бромистый порошок Сандова.

¹⁾ „Мир, как воля и представление“. II т.

О
че
че
ва
то
в
ис
к
ук
кот
ап
сво
мен
отк

редн
наск
мож
бесс
одно
и Кр
извед
и при
они
снош
хотя
libido
на х
речь
созр
ции
цией
сущ
бу жд
анэсте
путей
деле б
ловы
полног
извест
взросл

¹⁾ „
²⁾ В

Она появляется каждое утро и, повидимому, находит облегчение в том, что может высказаться. Приблизительно через восемь дней после своего покаяния, она стала жаловаться на боли во влагалище, но в заметно неуверенном тоне, а еще через несколько дней—определенно требовать, в довольно возбужденном состоянии, гинекологического исследования. Так как это требование, очевидно, клонилось к тому, чтобы удовлетворить ее половое влечение, то я уклонился от исследования и направил ее к гинекологу, который не нашел ничего патологического в ее половом аппарате. Но она и сейчас продолжает настаивать на своем утверждении, что испытывает боли и время от времени требует исследования, в котором ей, разумеется, отказывают“.

Anaphrodisia sexualis totalis.

Полная половая анафродизия, состояние чрезвычайно редкое, идиопатическое заболевание, которое наблюдалось, насколько я знаю, всего пять раз. Я считал бы даже возможным отнести эти случаи к наблюдениям, не вполне бесспорным: три случая Гаммонда (Hammond)¹⁾ и по одному случаю Легран дю Солля (Legrand du Saulle)²⁾ и Крафт-Эбинга, так как все эти наблюдения были произведены в течение недостаточного для этой цели времени, и притом над душевно-больными и слабоумными. Кроме того они говорят все-таки о *coitus rarissimus* (редчайшее сношение), о сладострастных снах и т. д. Но уже при этом хотя бы и во сне, должно было иметь место некоторое *libido*. При нормально развитых половых органах—а только при этом условии и может быть речь о полной половой анестезии—в связи с созреванием, развитием и внутренней секрецией зачатковых желез, в связи с менструацией и продукцией семени—неизбежно должно существовать взаимное влечение полов и возбуждение. Следовательно, причиной чистой половой анестезии должно быть перерождение проводных нервных путей от полового аппарата к мозгу. Если бы на самом деле было установлено полное отсутствие всех половых функций, то оно могло бы зависеть только от полного отсутствия зачатковых желез. Насколько мне известно, такое состояние еще не было наблюдаемо у взрослого человека, совершенно нормально развитого в

1) „Половая немощь“.
2) Beobachtung III. Psych. sex. 12 изд.

прочих отношениях. Таким образом, нельзя было бы говорить и о полной половой анестезии, так как это было бы вообще полным отсутствием пола.

В последнее время вновь стали допускать, в особенности Адлер ³⁾, что *anaesthesia sexualis totalis* очень частое состояние, по крайней мере у женщин. Но уже независимо от того, что наиболее крупными авторами это состояние считается исключительно редким, я хотел бы еще указать на то, что для его установления необходимо чрезвычайно длительное и тщательное наблюдение в течение всего периода половой зрелости, т.-е. приблизительно в течение 30 лет, поскольку речь идет о том, чтобы составить себе суждение о женщине. Анамнестические сведения, которые женщина дает сама о себе, безусловно не надежны и не могут быть решающими, так как среди этих представительниц женского пола как раз встречаются наиболее лживые субъекты; они в большинстве случаев оказываются, при ближайшем рассмотрении, мастурбантками, которые пытаются окружить себя нимбом абсолютной половой чистоты. Действительно абсолютно бесчувственные в половом отношении женщины не обращаются за помощью к врачу, не обращаются к психиатру. Именно потому, что они незнакомы с половым наслаждением, они и не знают, не испытывают того чувства неудовлетворенности, которое сопряжено не насыщенным половым голодом, и большинство пациенток, описанных авторами в качестве сексуально анестетических женщин, на самом деле страдают диспарейнией.

Характерной чертой для *anaesthesia sexualis totalis* является, по Крафт-Эбингу, то обстоятельство, что „психосексуальный центр остается невозбудимым для всех психических и органических раздражений, которые вообще способны пробудить половую жизнь к развитию и когда-либо вызвать реакцию. Таким образом, половая жизнь в истории подобного индивида остается не исписанной страницей“.

Во всяком случае полное отсутствие каких бы то ни было половых желаний в высшей степени патологично. Речь идет здесь безусловно о врожденном дефекте мозговой функции, или о патологическом понижении такой или, наконец, о дефективности зачатковых желез. Эйленбург, со свойственным ему остроумием, говорит в своей „половой невропатии“ следующее: „врожденное, даже полное отсутствие *libidinis* у лиц, отягощенных дегенеративной наследственностью, как и приобретенное расстройство при функциональных и органически обусловлен-

³⁾ „Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes“. Berlin 1920.

ных психозах, равным образом, при других очаговых поражениях мозга, при хронических токсонозах и состояниях истощения—наблюдаются нередко (хотя этот автор и не приводит доказательств этому. Авт.); у профессиональных проституток встречается гораздо чаще состояние ослабленной сексуальности, чем противоположное состояние повышенного до болезненности полового влечения. Даже полная, повидимому, половая анестезия встречается, впрочем, и в браке. Так наз. „Filles de marbre“ (мраморные девушки) находят своего двойника в „femmes de glace“ (ледяная женщина). Во всяком случае надо предполагать, что речь идет во всех подобных случаях либо о невропатически предрасположенных натурах, либо о разновидности замедления психополового развития, задержки полового чувства на детской ступени развития, о половом инфантилизме. Быть может, дело объясняется довольно часто не абсолютным, а лишь относительным дефектом, тем, что не явился еще настоящий Зигфрид, чтобы пробудить зачарованную Брунгильду“. Это последнее замечание доказывает, что и Эйленбург также смешивает *anaesthesia sexualis* с диспарейнией.

На основании существующей литературы, состояние полной половой анестезии, повидимому, является скорее достоянием мужского, нежели женского пола. К этим женщинам применимо выражение Гуттцейта (Guttzeit), что они не испытывают при *coitus'e* иного ощущения, как если бы прикасались к их плечу или руке. Но они вообще не испытывают никакого чувства при сношении в отличие от *frigidae*“, т.е. холодных женщин, которые будут описаны дальше. Последние испытывают небольшое чувство, но которое может превратиться в отвращение к половому акту. Страдающие идиопатической полной анестезией женщины (что касается мужчин, то здесь вообще не может быть речи о половом акте, так как дело до него не доходит за отсутствием полового влечения, обуславливающего эрекцию) не испытывают во время полового акта чувства отвращения именно потому, что последний не вызывает в них ни приятного, ни неприятного чувства, а лишь чисто механическое ощущение от фрикций во влагалище. Половая жизнь для этих женщин абсолютная *terra incognita* (неведомая страна).

Терапии для этого страдания не существует, ибо, за отсутствием всякого полового влечения, никакие стимулирующие средства для полового центра, ни местные раздражения не достигают цели. Терапия должна быть сообразована с этиологией страдания. Если причина его кроется в дегенерации проводных путей из половых органов в мозг, то всякая терапия, естественно, окажется беспомощной,

как равно и при дефекте психосексуального центра в мозгу.

Наоборот, если причина болезни коренится в недостаточной секреции пубертатных клеток зародышевых желез, т.-е. в Лейдиговских клетках мужского яичка или в межфолликулярной ткани яичника, то уместно специфическое органотерапевтическое лечение. Наилучшее средство этого рода, по моим собственным наблюдениям до сих пор, Testogan и Testiglandol для мужчин, Thelygan и Qvoglandol для женщин. Тестоган и телиган представляют собой препараты зачатковых желез, содержащие гормоны, т.-е. продукты внутренней секреции пубертатных желез, гормоны поджелудочной железы, щитовидной, надпочечника и мозгового придатка в соединении с экстрактами яичка, предстательной железы и семенных пузырьков быка (тестоган) или с экстрактом яичника коровы (телиган) в комбинации с *Johimbin*'ом и с нуклеиновой кислотой.

В случаях, где не следует назначать *Johimbin*'а, или где он не переносится, можно давать спермин (*Homospermium*) или тот же препарат без прибавления *Johimbin*'а или препараты *Glandol*'я.

Препараты назначаются либо в таблетках, по 2 в день после еды в течение 2—3 недель с последующим перерывом, либо в виде инъекций в течение 10 дней с последующим перерывом на 2 недели (*Injectio fortior 2,0, injectio mitior a 1,0*).

Если 40 таблеток или 10 ампулл не вызвали реакции, не проудили полового влечения, то предсказание плохое. Наоборот, если органотерапия имеет успех, и речь идет о мужчине в двадцатых или тридцатых годах, то можно было бы прибегнуть, в целях постоянной „либидинизации“ его, к трансплантации крипторхического яичника.

Anaphrodisia sexualis partialis.

Частичная половая анафродизия (анэстезия), в зависимости от темперамента, от телесной конституции и условий жизни данного индивида, встречается уже чаще, хотя вообще говоря все-таки редко, в среднем у женского пола еще чаще, чем у мужского. Количественные колебания в силе полового влечения вообще весьма изменчивы, и чрезвычайно трудно решить, имеет ли кто еще нормальное половое влечение или частичную половую анэстезию, так как сила его индивидуально весьма изменчива.

Частичная *anaesthesia sexualis* может быть отчасти врожденной, отчасти приобретенной. Фюрбрингер, в противоположность Краффт-Эбингу, считает конге-

нит
так
гого
разн
кото
мал

ных
част
проя
баци
прип
спина
ребра
но л
набл
ность
недос
лет, к
лась
вого
добной
точно
татны
шишко
или еш

Я
в форм
вести к
Эбинг
bene: в
Авг
sexualis
ного, с
суб'екта
Это ли
несколь
и было
до невоз
бочайше
бывание
ипохондр
усиление
незначит
следовал
время от
роде с
вестный

нитальную, частичную половую анестезию не очень редкой, так как ему ежегодно приходилось встречать одного-другого представителя этой формы болезни. Вероятно, это разногласие основано на неясном определении границы, на которой кончается *anaesthesia sexualis* и начинается нормальное половое влечение.

Но во всяком случае большая часть случаев, описанных в качестве *anaesthesia sexualis totalis*, относятся к частичной анафродизии, которая отчасти, или почти всегда, проявляется в редкие моменты возбуждения при мастурбации, но скрывается перед врачом. Маньян (Magnan) приписывал эти случаи ограничению половой возбудимости спинальной области, без распространения на область церебральную—теория, которой нельзя отказать в остроумии, но лишенная всякой научной основы и неподкреплённая наблюдениями. С другой стороны, не исключена возможность, чтобы из очень сильной частичной анафродизии, из недостаточного полового предрасположения, с течением лет, как следствие непробуждения половой сферы, развилась полная *anaesthesia sexualis*, как бы „атрофия полового центра“. Впрочем, я не имею твердой опоры для подобной гипотезы, и, вероятно, *anaesthesia sexualis partialis* точно также основана на недостаточной функции пубертатных клеток зачатковых желез или на гиперфункции шишковидной железы, ненормально гипертрофированной или ещё не дегенерированной.

Я очень сомневаюсь в том, чтобы половые эксцессы, в форме учащенного *coitus*'а или мастурбации, могли привести к приобретению анестезии, как указывает Крафт-Эбинг. Они ведут к импотенции, но не к анестезии, *pota bene*: в возрасте половой зрелости.

Автору пришлось наблюдать случай чистой *anaesthesia sexualis congenita partialis* у одного сельского врача, крупного, сильного, чрезвычайно дородно и крепко сложенного субъекта, который консультировал с ним по этому поводу. Это лицо было в возрасте около 40 лет, имело всего несколько раз в жизни (3) весьма несовершенный *coitus* и было доведено, благодаря этому положению, не только до невозможности вступить в брак, но и в состояние глубокой депрессии и подавленности. Многомесячное пребывание в санатории привело, правда, к улучшению его ипохондрического состояния и общего самочувствия, но усиление полового влечения было едва заметно или в самой незначительной степени. Мне осталось неизвестным, последовал ли пациент моему терапевтическому совету—время от времени периодически проживать в большом городе с целью вызвать „сексуальное пробуждение“. Известный английский сатирик Свифт (Swift), по словам

Адольфа Штерна¹⁾, повидимому, страдал половой анестезией. Он говорит: „у него (Свифта), повидимому, совершенно, отсутствовал чувственный элемент любви; неприжженный цинизм, который мелькает в некоторых местах его писем, может почти служить этому доказательством“.

Вообще говоря, частичное состояние половой анестезии встречается не слишком редко.

К половой анафродизии относится также состояние так наз. холодности (*frigiditas*).

Это состояние, которое лучше всего научно называть, по предложению Рубо (*Roubaud*), *frigiditas organica idiopathica*, представляет собой такое состояние половой холодности, или по меткому обозначению Эйленбугра „отсутствия полового аппетита“, где имеется, правда, склонность к половому сношению, однако, лишь слабо выраженная при наличности, видимо, нормально развитых, но слабо функционирующих половых органов.

Адлер считает типическую „холодную натуру“ лишеной всякого желанья, всякого полового влечения. Но это неверно. Как уже показывает название, речь идет лишь о холодных натурах, о женщинах, которые не согреваются в мужских объятиях, но все-таки испытывают некоторое чувство сладострастия, в то время как этого не бывает при полной *anaesthesia sexualis*. Я всегда замечал, что страдающие половой холодностью женщины обладают в высшей степени тонко чувствующей, психологически очень чуткой натурой; выйдя однажды замуж, они отдаются из чувства долга своему супругу, хотя сами не испытывают никакого чувства при этом, отдаются иногда с отвращением, с немой покорностью судьбе, не давая абсолютно ничего заметить своему мужу. Одна весьма уважаемая женщина, с холодной натурой, консультировалась со мной по этому поводу, желая по возможности *in actu* (во время акта) удовлетворить своего супруга, так как она считала свою холодность грубым нарушением супружеского долга, чуть не изменой. В это же время эта особа—безукоризненная жена и идеальная мать своих детей.

Выдвигаемое иными авторами на передний план незначительное половое влечение у женщин остается обыкновенно незначительным лишь до той поры, пока половое влечение не пробудилось, хотя бы посредством мастурбации, т.-е. у действительно чистой девственницы.

„Холодные натуры“ встречаются так же часто среди женского, как и среди мужского пола, как и вообще *propter* (за редкими исключениями) половая потребность у женщины, по моему мнению, в среднем такая же как у мужчин.

¹⁾ Aus dem 18 Jahrhundert; biographische Bilder u. Skizzen.

Эти, заслуживающие сожаления создания не только имеют незначительную склонность к совершению полового акта, но испытывают также незначительное, а иногда и вовсе не испытывают чувственного возбуждения во время сношения и, что самое главное, испытывают лишь умеренное чувство сладострастия. „Незначительная склонность к половым сношениям, вплоть до отвращения, конечно, без полового эквивалента, отсутствие какого бы то ни было психического, сладострастного возбуждения при coitus'e, который исполняется просто из сознания долга—вот сигнатурка этой аномалии, на которую мне часто приходилось выслушивать жалобы от мужей. В таких случаях речь всегда идет о невропатических женщинах ab origine (по природе)“, говорит Крафт-Эбинг.

Мне бы хотелось здесь подчеркнуть, что в большинстве подобного рода случаев, конечно, имеется либо мастурбация, либо так наз. диспарейния, состояние, о котором я, в виду его, между прочим, и практической важности, буду подробно говорить в следующей главе. С другой стороны, frigiditas или anaesthesia могут быть только кажущимися, обусловленными ненормально трудной половой возбудимостью. Так, напр., Ферди (Ferdy) сообщает об одной женщине, у которой маточный рефлекс (оргазм. Ред.) никогда не развивался после первого сношения, а лишь после получасового перерыва и во время повторения сношения по ее желанию. И вот эта возбудимость—обстоятельство исключительной важности для врача—чрезвычайно различна. Как часто холодность одной стороны зависит исключительно от недостаточного раздражения со стороны другого, слишком пассивного партнера. Говорит же Крафт-Эбинг „что иная любовная или брачная связь, вследствие невыполнения этого физиологического условия, находится под угрозой, расшатывается, нарушается, распадается“.

Наиболее известный исторический пример кажущейся холодности или стерильности, обусловленной недостаточным раздражением при coitus'e. эвент. пониженной возбудимостью относится к австрийской королеве Марии-Терезии, которой лейб-медик Ван-Свиетен (Van Swieten) дал следующий совет: „ego vero censeo, vulvam sacratissimae Majestatis ante coitum diutius esse titillandam“¹⁾. Каким успехом увенчался этот совет—общеизвестно.

Необходимо указать здесь на то, что, в противоположность половой анестезии, которая чаще встречается у мужчин, половая холодность встречается чаще у женщин и даже составляет не такое редкое явление у истинной девствен-

¹⁾ „Я по истине думаю, что следует перед coitus'ом в течение продолжительного времени щекотать вульву святейшего величества“.

ницы. Некоторые авторы идут так далеко, что считают отсутствие полового влечения у молодой девушки нормальным состоянием. Так, напр., Виндшейд (Vindscheid¹⁾) утверждает, что у нормальной женщины половой инстинкт приобретен, а не врожден. Лёвенфельд²⁾ полагает, что нормальным молодым девушкам специфические половые ощущения абсолютно незнакомы, и что таким образом и влечения к ним не может существовать, а Фелинг (Fehling³⁾) говорит следующее: „совершенно неправильна идея, будто молодая женщина обладает таким же сильным влечением к другому полу, как мужчина, и проявление сексуального элемента в любви молодой девушки—явление патологическое“. Это, конечно, преувеличение. По мнению Гуттцейта, русского врача, чуть не 40% всех женщин страдают половой анестезией, Адлер тоже полагает, что частичная и полная анафродизия весьма часты у женщин. Ошибочность этого взгляда освещается мною подробнее в следующей главе, посвященной вопросу о „недостаточности сладострастного чувства“.

Анафродизия, как и холодность, может быть основана на различных органических, психических, функциональных и прочих причинах, но, между прочим, также на недостаточной (но не совершенно отсутствующей) функции пубертатной железы и связанной с этим слабой внутренней секрецией гормонов или же на продолжительном существовании и деятельности шишковидной железы (Epiphysis), которая нормально атрофируется с наступлением половой зрелости, приблизительно на 13 году. Анафродизия становится физиологической с возрастом, в зависимости от постепенного угасания функций половых желез, яичников и яичек. Образ жизни, а в особенности воспитание тоже играют роль в развитии половой деятельности, так правильное воспитание, конечно, в состоянии достигнуть известного ограничения полового влечения, что может привести, при слабом от природы половом влечении к *anaesthesia sexualis partialis* или к половой холодности.

Сильное злоупотребление в юности половой жизнью тоже может действовать подавляющим образом на половое влечение и ослаблять его, как и мастурбация в годы ранней юности. Оно может способствовать „отсутствию полового аппетита“, но не ведет к полной половой анестезии. Но в особенности благоприятствуют этому заболеванию головного и спинного мозга, отсутствие возбуди-

1) „Die Beziehungen zwischen Gynäkologie u. Neurologie“. Zentralblatt für Gynäkologie, 1896.

2) „Sexualleben und Nervenleiden“, 1899.

3) „Die Bestimmung der Frau“, 1892.

мости коркового центра или спинального центра эякуляции. Далее, в таком же смысле неблагоприятно действует диабет, хронический алкоголизм и морфинизм, затем душевные движения и настроения, как ипохондрия, и, наконец, поражение половых зачатковых желез, кастрация, атрофия яичек или яичников, новообразования их и т. д.

Последствия совершенного отсутствия или недостаточности полового влечения и полового наслаждения сказываются, главным образом, у женщин в браке, так как холостяки, страдающие полной или сильно выраженной частичной половой анестезией, конечно, с большим трудом могут быть склонны к вступлению в брак, даже с заманчивой перспективой приданого, между тем как сексуально мертвые девушки, вынуждены бывают, даже при величайшем отвращении, вступать в „брак по расчету“ со всеми его ужасными последствиями, которые в большинстве случаев ведут к разводу.

Что касается т е р а п и и, то я решительно советовал бы сделать попытку применения стимулирующих половой центр средств при всех формах, где налицо имеется хотя бы самое незначительное влечение. Алкоголь в малых дозах (в больших дозах он действует, как известно, парализующим образом), фосфор, *Johimbin* заслуживают определенно рекомендации. Еще правильнее применять при лечении полной половой анестезии органотерапию. При этих состояниях частичной анестезии у мужчин я считаю себя в праве рекомендовать пациентам внебрачные половые сношения, в особенности, если они настаивают на своем желании вступить в брак, что, хотя изредка, но все же бывает. Неудача в подобном внебрачном, предпринятом в виде опыта, половом сожителстве, представляется для подобного сорта пациентов наилучшей демонстрацией *ad oculos* (во-очию) их непригодности для брака. Это все же гораздо лучше, чем советовать пациенту вступить в брак, как это в большинстве случаев и посейчас делают врачи, с указанием на то, что в браке это постепенно само собой выправится. Подобный брак, в котором мужская половина оказывается затем совершенно несостоятельной, обычно ведет к разводу или к измене, или к тому и другому вместе.

Ведь надо принять во внимание, что терапия подает очень мало надежды на успех, а имплантация яичка, даже если бы необходимый материал был налицо, в значительном большинстве случаев будет, вероятно, отклонена. Что касается незамужних девушек, то я совершенно отвергаю, по соображениям вполне понятным, возможность рекомендовать им внебрачное половое сношение с имплантацией яичника, между прочим и потому, что наступление бере-

менности, хотя и редко, но все-таки возможно. Замужним холодным или страдающим частичной анестезией женщинам я рекомендую половое сношение во время менструации, так как в это время libido повышено и скорее может наступить оргазм. Но и в этих случаях не следует рекомендовать имплантации яичника, так как, во-первых, трудно располагать необходимым для этого материалом, и, во-вторых, пришлось бы прибегнуть к чревосечению.

му
был
так
это
име
нич
с э
бота
гра

ког
во
ние
и да
то я
зрен

в пол
чувст
чувст
вслед
 возбу
тосп
стра
рате,
прово

1)

2)

П

щин
фолл

Глава XIII

ОТСУТСТВИЕ СЛАДОСТРАСТНОГО ЧУВСТВА

(Dispareunia)

Подобно тому, как многие моменты половой жизни мужчины и женщины, составляя для иных врачей первобытный хаос, оставались для них совершенно неизвестными, так и диспарейния. Более того, есть много врачей, которым это ненормальное половое состояние неизвестно даже по имени, и еще менее того—по существу. Даже учебники ничего не содержат по этому вопросу. В соответствии с этим диспарейния была до сих пор весьма мало разработана и научно. Отто Адлер недавно подверг ее монографическому изучению.

Диспарейнией называют отсутствие какого бы то ни было сладострастного чувства во время полового акта, т.-е. ненормальное состояние *libidinis sexualis*. Так как состояние это гораздо чаще, и даже почти исключительно, встречается у женского пола, то я и подвергну его рассмотрению под этим углом зрения.

Нормальным образом половой акт протекает у здоровой в половом отношении женщины с известным сладострастным чувством, которое вызывается посредством возбуждения чувствительных нервных сплетений вульвы и влагалища, вследствие фрикций, производимых половым членом. Эти возбуждения проводятся к коре большого мозга и к генитоспинальному центру и отсюда вызывают чувство сладострастия, эвент, рефлекторные движения в половом аппарате, а именно эрекцию и эякуляцию. Мы должны поэтому проводить строгое различие между:

- 1) половым влечением и
- 2) сладострастным чувством.

Половое влечение возбуждается у женщины посредством внутренней секреции межфолликулярной ткани яичников, желтых тел и

благодаря процессам созревания Граафовых фолликулов. Эти моменты, при посредстве нервов яичника, поддержанные в большинстве случаев возбужденной и разгоряченной фантазией, периферическими импульсами вызывают чувство полового влечения, желание совершить половой акт.

Чувство сладострастия, в свою очередь, исходит из клитора, похотника. Здесь располагаются генитально-нервные клетки Краузе, в которых заканчиваются тончайшие разветвления *nervi pudendi communis*. Аналогичное образование у мужчин—головка полового члена (*glans penis*).

Остается открытым вопрос, нет ли в некоторых неизлечимых случаях диспарейнии, быть может, прирожденной недостаточности развития или полного отсутствия этих телец Краузе. Во всяком случае следовало бы, при аутопсии подобного рода больных, произвести когда-нибудь соответственное исследование. Предположение Гаммонда, что в основе этого заболевания лежит иногда рудиментарное развитие клитора, его атрофия, имеет за себя много данных. Мне даже представляется весьма вероятным, что рудиментарное развитие осязательно-нервных телец Краузе в *glans clitoridis* весьма существенно может способствовать развитию диспарейнии. Ведь известно, что развитие осязательных телец в коже, как и число их, весьма варьирует. По Адлеру, в эрекции участвует не только клитор, но также и малые половые губы, основа которых, по Вальдейеру (*Waldeyer*) „состоит из плотной, богатой эластическими волокнами соединительной ткани с волокнами гладкой мускулатуры и многочисленными тонкими венами, которые сообщают ей характер эректильной ткани. И на самом деле, малые половые губы способны к напряжению, подобному эрекции, в особенности при половом возбуждении“.

Клитор стоит в тесной связи с луковицами преддверия таким образом, что при раздражении окончаний *nervi pudendi communis*, что имеет место во время совокупления, кровь изливается из луковиц в клитор, вследствие чего происходит эрекция последнего. Одновременно с этим половым возбуждением, матка при посредстве рефлекторного импульса через генито-спинальный центр, опускается глубже, влагалищная часть шейки становится более твердой, а наружный маточный зев выпячивается, и, благодаря этому, выдавливается маточная и шейечная слизь. Это и представляет собой эякуляцию у женщины и одновременно высшую точку полового возбуждения, полового оргазма, который соответствует у мужчин тому моменту, когда происходят первые толчкообразные эякуляции, когда се-

менная жидкость извергается из ductus ejaculatorius в мочеиспускательный канал.

Адлер полагает, что оргазм вызывается не выделением этих секретов, т.-е. у мужчин семени через ductus ejaculatorius, у женщин — Кристеллеровского слизистого тяжа и секретий желез преддверия (glandulae vestibuli), которые должны служить, по Г. Клейну, средством приращения для обоняния мужчины или первоначально, с точки зрения истории развития, служили этой цели, но что эти моменты являются лишь координированными состояниями. Но это неправильно. Первый случай из его наблюдений, где он, касаясь пальцем клитора, вызвал выделение из Бартолиниевой железы капли гноя с незаметной секрецией со стороны влагалища, но без выталкивания Кристеллеровского тяжа, не доказателен, ибо он имел перед собой больную (вероятно, гонорройную), которая не может служить для нас мерилom, так как здесь и секреция может быть ограниченной.

Во-вторых, прикосновение к клитору пальцем ведь ни в какой мере не позволительно приравнивать к совокуплению в момент наивысшего полового возбуждения! Известно ведь, что природа вызывает секрецию всех этих половых желез для того, чтобы сделать влагалище скользким, с целью облегчить введение полового члена. Адлер упускает из виду, что это орошение уже совершается под влиянием одного только полового возбуждения, без всякого прикосновения, но что выталкивание тяжа Кристеллера наступает не вначале полового акта, а лишь в момент наивысшего полового возбуждения, в момент полового „восторга“, в состоянии оргазма. Таким образом, единственный случай Адлера абсолютно не обосновывает этих фактов, как равным образом и того положения, что женщины, страдающие диспарейнией, т.-е. не испытывающие оргазма, в большинстве случаев бесплодны, или, во всяком случае гораздо труднее оплодотворяются, чем женщины с нормальным половым чувством. Согласно этому автору „оргазм, т.-е. вершина libidinis, высшее чувство сладострастия, физиологически идентично с сокращением половой мускулатуры; недостаток, отсутствие этого высшего чувства, означает одновременно недостаток, отсутствие ее сокращения“. Это верно, но уже и давно известно. Далее этот автор говорит: „половые железы имеют участие лишь постольку, поскольку они, созревши и продуцируя свой специфический секрет, нормальным образом вызывают первое раздражение, тревожат предчувствием этого ощущения, пробуждают желание к удовлетворению, одним словом, опреде-

ляют половое влечение, как таковое, и влияют на него. Он приводит в качестве доказательства тот довод, что еще незрелые мальчики и девочки испытывают полное сладострастное чувство без всяких истечений. Но ведь они испытывают чувство сладострастия, соответствующее их неразвитому организму! А этого далеко нельзя приравнять к тому оргазму, который может быть испытан именно только после наступления половой зрелости. Уж во время мастурбации, после наступления половой зрелости, возникает чувство сладострастия. Но всякому врачу, изучавшему мастурбантов с физической и психической стороны, приходилось более чем достаточно от них слышать, что они и в отдаленной степени не могут приравнять чувство сладострастия при мастурбации, даже в зрелом возрасте, к оргазму во время совокупления. С другой стороны, я хотел бы теперь же обратить внимание на то, что при так наз. *masturbatio interrupta* (прерванное рукоблудие¹⁾)—форма, до сих пор не описанная и не наблюдавшаяся ни одним автором, а мною встреченная всего в нескольких случаях, т.-е. при мастурбации, производимой с перерывами, незадолго перед эякуляцией, чувство сладострастия совершенно отсутствует. Я наблюдал эту редкую форму до сих пор только у взрослых.

Обыкновенно, эта эякуляция сопровождается у женщины громким всхлипыванием, она-то и составляет высшую точку полового возбуждения.

Итак, если это ощущение сладострастия у женщины резко ослаблено или совершенно отсутствует, более того, если вместо него, быть может, возникает чувство неудовольствия, неприятности, то мы имеем перед собой состояние диспарейнии, которую прежде называли анафродизией. Состояние это, к сожалению, мало известно врачам, а между тем оно часто играет немаловажную роль в браке, а в особенности в бесплодном браке. Киш²⁾ говорит по этому поводу: „диспарейния—важный симптом, могущественно влияющий на общее состояние женщины, на ее социальное положение в браке и, как позволительно, конечно, предполагать—на ее способность к деторождению“.

Более того, этот автор считает оргазм чрезвычайно важным *conditio sine qua non* (непременным условием) для оплодотворения, указывая, что у неверной жены беременность наступает, будто бы, скорее от любовника, чем

¹⁾ Подробности см. „*Masturbatio interrupta*“, Zeitschrift, f. Sexualwiss. 1908.

²⁾ „*Die Sterilitaet des Weibes*“, II изд.

от собственного мужа, именно потому, что при совокуплении с первым, оргазм по преимуществу развивается, благодаря этому выталкивается и „Кристаллер“, который служит в качестве переходного мостика для сперматозоидов.

Значение диспарейнии для деторождения, а следовательно, для брака, врачам еще очень мало известно. Благодаря отсутствию при этом состоянии оргазма, зачатие более или менее затрудняется. Это лучше всего подтверждается статистикой Дункана (Duncan¹⁾: он нашел на 504 бесплодных брака у 196 женщин, от которых ему удалось получить сведения, следующее:

на 191 женщ.	имели половое влечение	152 = 79,6%
„ 191	„ не имели полов. влечен.	39 = 20,4%
„ 196	„ получали удовлетворен.	134 = 68,9%
„ 196	„ не получ.	62 = 31,1%

т.-е. в круглых числах, $\frac{1}{3}$ не имели полового влечения, т.-е. страдали анестезией, $\frac{1}{3}$ не испытывали оргазма, т.-е. страдали диспарейнией. Иными словами, диспарейния еще более предрасполагает к бесплодию, чем половая анестезия. Но, если из бесплодных женщин 20%, с округлением, страдают анестезией и 30% диспарейнией, то необходимо признать — в противоположность Адлеру — существование безусловной связи между бесплодием и этими состояниями.

Киш нашел в 69 случаях бесплодия 26 раз диспарейнию, что = 38%, Дункан в 31% случаев, следовательно, одна треть бесплодий у женщин, в среднем, должна быть отнесена за счет диспарейнии. Я думаю даже, что ни один момент, если не говорить об азооспермии вследствие двустороннего эпидидимита, не может считаться более ответственным за бесплодие, чем отсутствие оргазма у женщины. Само собой разумеется, что отсюда исключается coitus interruptus и применение превентивных средств. Следует, однако, с достаточной резкостью подчеркнуть, что диспарейния, естественно, всегда является лишь относительной, а не абсолютной причиной бесплодия, т.-е. что она, в большинстве случаев, обуславливает его, а отнюдь не должна непременно вызвать бесплодие, подобно двустороннему эпидидимиту.

Я должен также подчеркнуть, что диспарейнию, т.-е. отсутствие чувства сладострастия, не

¹⁾ „Die Sterilitaet bei Frauen“: нем. перевод Hahn'a.

следует отождествлять с *anaesthesia sexualis*, или с так наз. холодностью. Последнее состояние есть недостаток полового влечения вообще.

Я потому останавливаюсь на этом, что Адлер перемешал все эти понятия. По этому автору диспарейния = *anaesthesia sexualis feminarum* = *anaphrodisia*. Это неправильно. Я уже развивал выше мысль, что половое влечение и сладострастное чувство („оргазм“—Ред.) два разных понятия. Женщина с диспарейнией имеет половое влечение, женщина с половой анестезией его не имеет. От каких причин последнее состояние зависит, об этом достаточно сказано в предыдущей главе.

Главный момент, трагедия состояния диспарейнии заключается в том, что эти женщины, несмотря на свое, иногда даже слишком сильное, половое влечение, несмотря даже на выполненное со всеми ухищрениями, со всеми утонченными, пикантными оттенками совокупление, не могут быть удовлетворены.

Половой акт не дает женщинам с диспарейнией удовлетворения. Так как чувство сладострастия сосредоточено только в клиторе, то само собой представляется ясным, что состояние диспарейнии, по крайней мере, в большинстве случаев, может зависеть от следующих причин.

I. от недостаточной возбудимости нервов половой области, по преимуществу обслуживающего клитор *nervi pudendi communis*,

II. реже, от недостаточной возбудимости *centri genito-spinalis*,

III. реже всего, от тормозящего влияния со стороны головного мозга, вследствие заболеваний последнего.

I. В чем, однако, в свою очередь состоит причина недостаточной возбудимости половых нервов? Причины эти опять-таки различны.

а) Со стороны мужа.

В немалом числе случаев это зависит от неловкости мужчины. Как раз диспарейния не представляет редкости у высокопорядочных молодых женщин, у которых она известна, как „диспарейния молодой супруги“ в первое время брака. Либо половой акт совершается слишком бурно—это, пожалуй, чаще всего, вследствие чего эякуляция происходит у мужчины слишком рано, ранее того, как половое возбуждение женщины достигло оргазма, и последняя, следовательно, не „кончает“ полового акта. Этой форме диспарейнии, которая зиждется на чрезмерном возбуждении мужчины, должна быть противопоставлена

дру
где
при
щи
при
вре
нахо

мож
всле
в со
чувс
клит

всле
ност
стви

имуш
И в з
ное д
случа
vulvit
gonog

В
писат
части
Я

в осо
плены
Наобо
этиоло
Эйле
сутвие

вом сн
либо и
бург
Только
сексуал
при ко
ствует
формы

в) С
Всл
нов, ка
очень р
влагали

другая, зависящая от недостаточной половой энергии мужа, где, вследствие недостаточного раздражения с его стороны при совокуплении дело не доходит до эякуляции у женщины. Эти формы диспарейнии, которые должны быть приписаны неловкости мужа, обыкновенно, с течением времени выравниваются. Мужчина постепенно научается находить должную меру при совершении полового акта.

Но половое бессилие со стороны мужа точно также может быть виной диспарейнии у его жены, — именно вследствие того, что слабо напряженный половой член не в состоянии в достаточной мере пробудить сладострастное чувство у женщины, вызвать достаточное раздражение клитора.

Кроме того, диспарейния может развиваться у женщины вследствие аномалий развития полового члена, в особенности вследствие гипоспадии I и II степени, а также вследствие половых извращений у мужа.

б) Со стороны жены.

Воспалительные заболевания половой трубки по преимуществу понижают чувствительность нервных аппаратов. И в этом отношении снова главную роль играет злосчастное для женщины заболевание — триппер, в большинстве случаев приобретенный от мужа. Это будут: *vaginitis* и *vulvitis gonorrhoeica acuta*, или *chronica*, далее — *urethritis gonorrhoeica*.

В последнее время мне несколько раз пришлось приписать причину диспарейнии сильным эрозиям влагалищной части шейки, вследствие болезненности *coitus'a*.

Ясно само собой, что недостатки развития гениталий, в особенности клитора, сохранение целости девственной плевы и проч., должны обусловить состояние диспарейнии. Наоборот, гомосексуализм не составляет непременно этиологического момента для диспарейнии, как думает Эйленбург. Предающиеся трибадии не страдают от отсутствием сладострастного чувства при нормальном половом сношении, они либо не испытывают никакого влечения, либо испытывают отвращение. Суть в том, что Эйленбург тоже смешивает анафродизию с диспарейнией. Только те формы бисексуальности, при которых гомосексуальная сторона превалирует над гетеросексуальной, при которых слабое влечение к мужчине вообще препятствует доведению женщины до оргазма, — только эти формы вызывают диспарейнию.

в) С обеих сторон.

Вследствие несоответствия в строении половых органов, как, напр., при наличии крупного полового члена у очень рослого, крепкого мужчины и сравнительно узком влагалище у женщины. В этих случаях чувство сладострастия

страстия у женщины заглушается, как бы подавляется болезненными для нее фрикциями — чувство боли одерживает победу над чувством сладострастия. Примеры подобного рода автору пришлось встретить на практике.

С другой стороны, мы имеем обратный случай у слабо сложенного мужчины, с небольшим и слабым половым членом, и в противовес этому, широкое и длинное влагалище. В этом случае фрикции слишком маленького полового члена недостаточно раздражают при совокуплении генитально-нервные тельца и вообще весь половой аппарат женщины. Дело не доходит до выраженного сладострастного чувства и диспарейнии — неизбежное последствие.

II. Недостаточное возбуждение генито-спинального центра и III — тормозящее влияние со стороны головного мозга, в качестве причин диспарейнии, имеют слишком небольшое значение для практического врача и я обойду их молчанием.

Зато гораздо более распространен другой этиологический фактор диспарейнии — прерванное совокупление, ибо *remissio penis* (извлечение полового органа) препятствует разрешению полового возбуждения у женщины. Здесь мы видим двоякую картину;

1. У медленно возбудимых женщин существующее уже более и менее состояние диспарейнии усугубляется;

2. У нормально чувствующих, а тем более у легко возбудимых женщин постоянно существующее чувство половой неудовлетворенности вызывает истерию или истероневрастению.

Совершенно очевидно, что рассматриваемое нами половое патологическое состояние, главным характерным моментом которого, как я хотел бы еще раз подчеркнуть, является отсутствие эякуляции при совокуплении, — обстоятельство исключительного значения и важности для женщины, для ее физического и психического блага. Ибо сладострастное чувство составляет высшую точку всего полового акта. И если этот момент пропадает для женщины, то с ним вместе пропадает всякая радость и удовлетворение половым актом, вообще половой жизнью. А потому женщины с врожденной диспарейнией вообще незнакомы с половым наслаждением. Эти женщины знакомы лишь с эякуляцией вне полового акта, вызванной фантазией, онанизмом и т. д. Подобные эякуляции вследствие возбуждения вне полового акта соответствуют мужским поллюциям. Таким образом, и женщины, в особенности страдающие диспарейнией, могут иметь поллюции. Эти женские поллюции точно так же совершенно неизвестны большинству врачей, а между тем от поры до вре-

мени врачи слышат от женщин заявления о том, что их половые части становятся влажными, но только врач обыкновенно не умеет истолковать этого явления. Крафт-Эбинг объясняет появление женских поллюций, в большинстве случаев тоже ночных, перистальтическими сокращениями мышечных волокон труб и матки, вследствие которых выдавливается трубная и маточная слизь, между тем как Киш предполагает, что „эякуляции в первую очередь и преимущественно исходят из Бартолиниевой железы, которая изливает свой секрет, будучи сжата *m. constrictor cunni*, а затем уже состоят также из цервикальной слизи“. Правилен взгляд Крафт-Эбинга, а не Киша.

Однако врач должен усвоить себе в своей деятельности один крайне важный момент в отношении различия, существующего между поллюциями у мужчины и у женщины.

Почти всякий целомудренный юноша или мужчина имеет поллюции, целомудренная девственница никогда их не имеет. Они встречаются у женщин только в том случае, если прежде когда-нибудь уже были половые сношения, прерванные на время по той или иной причине, как, напр., у вдов или у „соломенных“ вдов и т. д. Действительная девственница не может их иметь и, если она жалуется на поллюции, то возникает безусловное подозрение на половое раздражение, способное вызвать их появление, т.-е. онанизм, и она почти наверняка оказывается онанисткой.

Когда можно считать женские поллюции нормальными, когда патологическими?

Нормальными можно называть только поллюции, которые встречаются у вдов и у женщин, поставленных в необходимость внезапно отказаться от половой жизни, но и то лишь в том случае, если они, подобно мужским поллюциям, не появляются слишком часто и, что самое главное, если они происходят только при достаточном половом возбуждении, что, конечно, имеет место во время сладострастных сновидений.

В заявлении Гуттцейта: „странно, что такие женщины испытывают во сне эякуляции“, странно только это заявление, а отнюдь не самый факт. Наступающая без всякого особого полового возбуждения, оставляющая после себя физическую разбитость, поллюция всегда патологична.

Но всегда в высшей степени ненормальна у женщин (как впрочем и у мужчин) поллюция, наступающая днем, в бодрствующем состоянии. Как известно, поллюции мужчины считаются особенно патологическими, если они происходят в сознательном

бодрствующем состоянии. Это так наз. *pollutiones diurnae*, которые не следует смешивать с потерями семени, происходящими без эрекции, во время дефекации и мочеиспускания. Вопрос о том, могут ли женские поллюции создать этиологический момент для развития истерии, как полагает Розенталь, остается открытым. Я думаю, что истерия составляет причину онаниии, и лишь последняя в свою очередь обуславливает поллюции.

3. Причина диспарейнии заключается в том обстоятельстве, что оргазм у мужчины, в противоположность женскому, наступает слишком рано, т.-е. в патологической сущности этого явления, в нервной импотенции вследствие преждевременных эякуляций, развившейся на почве половой неврастении.

Крафт-Эбинг¹⁾ говорит, что „удовлетворяющее завершение полового акта заключается в сладострастном чувстве, наступающем на высоте оргазма“.

У мужчины оно начинается с наступающим излитием семени из семенных пузырьков через семявыбрасывающие протоки в перепончатую часть уретры. Исходное место чувства сладострастия при оргазме—*orificium ductus ejaculatorii*, а быть может, ближайшая окружность их (*Colliculus seminalis*). Затем это чувство сладострастия, оргазм, лавиноподобно нарастает и достигает в момент эякуляции своей вершины, чтобы затем быстро исчезнуть. У женщины оно медленнее развивается, а также медленнее исчезает, чем у мужчины, и, уже в силу этой быстро развивающейся мужской возбудимости, женщина и физиологически не достигает окончания наслаждения. Она остается неудовлетворенной и становится нервной. Однако, обыкновенно, с течением времени это выравнивается, при наличии здоровой половой дееспособности у мужчины, и супругам удается приспособиться в этом друг к другу.

Иначе обстоит дело, если у мужа существует нервная импотенция, функциональная половая слабость, вследствие преждевременной эякуляции. Эякуляция нередко наступает уже после нескольких фрикций во влагалище, в резко выраженных случаях даже *ante portam* (перед входом) до введения полового органа, и супруг, страдающий половой неврастенией, уже не в силах воздать вторично богу любви свою дань, что так необходимо для его жены. Если это ему удастся, то он обыкновенно заканчивает половой акт позже жены, и она получает полное удовлетворение.

Адлер считает мастурбацию этиологически ответственной за диспарейнию. Он говорит: „мастурбация составляет частую, быть может, самую частую причину

¹⁾ Zentrbl. f. Physiol. u. P. d. Harn—u. Sexualorgane Bd. II. 1890/91.

недостаточного полового чувства у женщины. Нередко создается привыкание к раздражению в определенных местах, которые при нормальном акте копуляции недостаточно достигаются и раздражаются половым членом. Привыкание это следует понимать в смысле установления проводных путей, которые взаимодействуют друг на друга только в определенном периферическом и центральном сочетании. В редких случаях это состояние встречается также у мужчины. Однако устройство и употребление наружных половых органов охраняет мужчину в общем от последствий определенного привыкания“.

Я должен согласиться с Адлером, хотя не в том отношении, что мастурбация составляет, будто бы, самую частую причину диспарейнии. Мастурбация может, на мой взгляд, быть одинаково причиной как вагинизма, так и диспарейнии, аменорреи и бесплодия. Соответствующие наблюдения все-таки довольно редки. Мне только кажется весьма вероятным, что диспарейния, как равно и вагинизм, уже существовали, в скрытом виде, только дремали и лишь выявились, благодаря мастурбации. Итак, последняя играет здесь роль вызывающего момента. Это тем более вероятно, что мастурбация в огромном большинстве случаев составляет первое проявление деятельности полового влечения и практикуется обычно уже за много лет до нормального полового удовлетворения. И если бы диспарейния действительно зависела чаще всего от мастурбации, то, при чрезвычайном распространении последней, не 10%—40% женщин, а огромное большинство их должно было бы страдать диспарейнией, чего однако не допускает и сам Адлер.

Диагностика диспарейнии

Состояние диспарейнии распознается на основании:

- I. Субъективных заявлений.
- II. Объективных данных, патологических, болезненных явлений при исследовании.

III. Последствий этого состояния (бесплодие).
Вообще говоря, диагноз в большинстве случаев ставится на основании субъективных заявлений мужа больной, который обычно один консультирует врача, часто даже без ее ведома, по поводу „холодности“ своей жены. Но мне неоднократно приходилось встречать, что жена, без ведома своего мужа, обращалась ко мне за советом, как бы помочь ей в ее половой задаче, которой она сама ставит в вину свое бесплодие, а между тем страстно желает иметь детей.

I. Субъективные данные при диспарейнии довольно скудны:

а) Со стороны мужа еще чаще врачу приходится выслушивать исповедь и жалобы по поводу половой холодности жены во время полового акта с просьбой о помощи.

б) Со стороны жены обычно лишь тогда услышишь жалобы на существующую ненормальность, когда брак бесплоден. Бесплодие приводится в связь с этим состоянием, которое считается причиной его. В этих случаях врач должен с чрезвычайной бережностью и тактом приступить к анамнезу, дабы не задеть стыдливости женщины.

Важнейший момент, который требуется установить анамнезом, нам уже известен, это—отсутствие эякуляции во время совокупления. Второй важнейший момент, по Кишу: „поражающе быстрое истечение мужского семени из половой трубки непосредственно *post coitum*“. Это происходит вследствие того, что приведенные нормально в деятельность, благодаря оргазму, мышцы влагалища, задерживающие в течение некоторого времени, благодаря сокращению, семя внутри—в этих случаях недостаточно сокращаются и, таким образом, семя беспрепятственно и быстро вытекает наружу. Общеизвестно, что для оплодотворения необходим известный контакт между половой трубкой и семенем. Проститутки, а впрочем, и другие женщины, знают, что половой акт в стоячем положении, как и немедленное вставание после него, затрудняют оплодотворение. Так, Мортон¹⁾ сообщает в одной статье, что у некоторых туземных племен сев. Австралии, женщины, желая избежать зачатия после сношения с белым, немедленно выпрямляются, раздвигают ноги и посредством телодвижений выбрасывают семя из влагалища.

II. Объективно, на основании патологических данных исследования поставить с определенной уверенностью диагноз диспарейнии очень трудно, пожалуй, даже и невозможно. Скорее всего еще патогномично для этого состояния—сильное расслабление стенок полового аппарата. Вся мускулатура крайне вялая, расслабленная... Влагалище, матка растянуты, матка легко подвижна, слизистые оболочки с обильным отделением, состояние, которое может быть, конечно, объяснено существующим в большинстве случаев хроническим катаром всей слизистой оболочки, хроническим вагинитом и метритом. Но это расслабление всей половой трубки. при отсутствии других симптомов, в особенности поименованных

¹⁾ Med. and Surg. Reporter, Philadelphia, 1869.

в 1 п. субъективных жалоб, ровно ничего не обозначает. И только в соединении с ними оно может считаться патогномоничным.

Совершенно очевидно и достаточно вытекает из всего предыдущего, что атрофия клитора, как источника чувства сладострастия, а тем более полное отсутствие его должно вызвать состояние диспарейнии.

Разрывы промежности, пузырно-влагалищные и кишечно-влагалищные свищи, надрывы влагалища и маточного зева вследствие бывших родов и тому подобные состояния, в качестве причин диспарейнии, встречаются в общей практике слишком редко, для того, чтобы стоило здесь подробнее их разбирать. Зато важно знать, что анестезия наружных половых органов может способствовать недостаточности полового чувства.

III. Диагноз диспарейнии может быть иногда поставлен на основании последующих состояний этой болезни, главнейшие из которых возможная стерильность, бесплодный брак. С практической точки зрения этот момент тоже наиболее важный для врача и одна из главнейших причин, вследствие которой это болезненное состояние попадает на излечение к врачу. В то время, как муж жалуется на ненормальную холодность своей жены и ставит ей, понятное дело, в вину бесплодие, жена в свою очередь, заявляет о том, что не получает от своего мужа полового удовлетворения. Как раз эти, повидимому, противоречивые данные в случаях бесплодного брака вызывают настоящее подозрение на диспарейнию.

Вообще говоря, причинная связь между бесплодием женщины и диспарейнией не безусловная. Как первое, так и вторая часто могут быть преходящими. Не так уж редко может случиться, что диспарейния супруги исчезает, если *absente marito* (в отсутствии мужа) она призывает на помощь „друга дома“, и от него, обыкновенно, беременна наступает скорее, чем от мужа, которого она допускает к себе с нерасположением. Что взаимное нерасположение супругов может быть причиной бесплодия *resp.* диспарейнии, это уже было давно подмечено дальновидными натуралистами и наблюдателями, как Галлер, Аример этого рода дает брак великого корсиканца Наполеона I. Его брак с Жозефиной Богарнэ, заключенный в 1796 г. остался бесплодным, несмотря на то, что она имела детей от своего прежнего мужа, Виконта Александра Богарнэ. В свою очередь и Наполеон имел сына от своей второй жены, Марии-Луизы. Ради исторического интереса, я бы хотел здесь еще указать, что практическое приложение

наличия гармонии или дисгармонии в половой жизни сравнительно еще недавно существовало в Германии. Плосс (Ploss) рассказывает, что в шестидесятых годах в Восточной Пруссии у мазуров существовал обычай допускать половое сожительство между молодыми любовниками, в виде опыта, на один год. Брак заключался только в случае наступления беременности. Если беременности не было, то пара расходилась, как будто ничего между ними не происходило. Бисмарк упразднил этот обычай.

Если взаимное нерасположение супругов может составлять момент, благоприятствующий бесплодию, то, следовательно, необходимо допустить, что взаимная склонность их составляет момент, благоприятный для зачатия. Это и на самом деле так.

Уже в мире животных проявляется такое отношение. Дарвин, безусловно хороший и заслуживающий доверия наблюдатель, говорит в „Половом отборе“ следующее: „никоим образом не редкое явление, что известные самцы и самки не желают сходиться друг с другом в целях размножения, хотя вообще об обоих известно, что они совершенно плодородны с другими самцами и самками, и нет никакой причины для предположения, что это явление обусловлено какой-нибудь переменной в образе жизни этих животных. Причина лежит, вероятно, в прирожденной половой несовместимости соединяемой пары.“

Дункан делает (loc. cit.) указание, что среди 91 бесплодных женщин он встретил 39, не имевших никакого полового влечения и 62, не испытавших полового чувства (оргазма). Он говорит: „я считаю почти достоверным, что половое влечение и наслаждение в правильной и умеренной степени — в высшей степени ценные средства, благоприятствующие оплодотворению и не только потому, что они сами по себе имеют притягательную силу, а потому, что между ними и совершенством прочих частей сложного механизма оплодотворения существует известная связь“. Гутцейт утверждает, что женщины, не имеющие детей от своего мужа, остаются до тех пор бесплодными, пока сердечное влечение и случай не дадут им возможности познать наслаждение, которого они до этого были лишены, вслед за чем нередко наступает быстро беременность.

Взаимное влечение, которое именно и распознается по наличию сладострастного чувства во время полового акта, составляет, как это вытекает из всего вышеизложенного, при прочих нормальных благоприятных условиях, один из главных моментов для оплодотворения женщины.

Старое выражение Сорана (Soranus), согласно которому для наступления беременности необходимо, чтобы существовало влечение к совершению полового акта,

должно всегда считаться соответствующим истине. Таким образом, чувство сладострастия приобретает для зачатия значение близкое к *conditio sine qua non* (непременное условие). Во всяком случае его нельзя недооценивать, и сообщаемые в литературе случаи Каспера (Casper), Машка (Maschka) и другие о наступлении беременности против воли женщины, находившейся в состоянии сна или оглушения и т. д., не являются достаточным доказательством, опровергающим приведенные факты. Даже если они и соответствуют истине, на них следует смотреть, как на исключения, только подтверждающие правило.

Основанный на опыте факт сохраняет свою силу, а он говорит, что сладострастное чувство, *resp.* вызванное последним выталкивание Кристеллеровского слизистого тяжа, который должен служить в качестве *gubernaculum* (руль), переходного мостика для сперматозоида, влияет весьма благоприятно на наступление оплодотворения, и Адлер не в состоянии свести на-нет значение диспарейнии для бесплодия, отрицая всякое влияние ее на оплодотворение, хотя она, быть может, и не имеет того значения, которое ей приписывает Киш. Во всяком случае бесплодие, а это самое важное для врача, в связи с обоюдными обвинениями сторон в его происхождении, составляет для врача важный диагностический момент.

Таково значение чувства сладострастия для оплодотворения. Нечто иное представляет собой вопрос о значении этого чувства для полового акта, как такового. Имеет ли оно такое же важное значение, напр., для желания совершить половой акт? Я полагаю, что нет, ибо, если мы спросим себя: из каких побуждений часто совершается совокупление, не ради чувства сладострастия ли? Конечно нет, во всяком случае не это руководит чаще всего обеими сторонами. У проституток это происходит из материальных соображений, ради заработка, в других случаях *complicance* (из любезности), из услужливости, как напр., в современных браках, из взаимной склонности, как напр., в браках по любви, в других случаях, в свою очередь, по самым разнородным побуждениям. Но всегда побудителем, влекущим человека к совершению полового акта является нечто, находящееся в нем самом, т.-е. *libido*, которое отнюдь не = сладострастию, не говоря уже о том, что существуют люди, которые не испытывают сладострастия во время *coitus'a*, которые равнодушны к нему, в которых он иногда, вместо наслаждения, вызывает отвращение, и которые тем не менее имеют сильное половое влечение.

Из этого следует, что чувство сладострастия, хотя оно в большинстве случаев и существует во время совершения полового акта, зачастую не составляет первичного момента в нем, а вторичный, так как половое влечение, стремление к совокуплению пробуждается в человеке уже в то время, когда нет еще никаких признаков сладострастного чувства. Сладострастное чувство нормально обуславливает при coitus'е оргазм, чувство удовлетворения актом. Это есть то ощущение „щекотания“, по Роквелю (Rockwell), то приятное ощущение, которое воспринимается во время прохождения семени в уретру но оно не составляет неперемного условия для такового и носит лишь вторичный характер.

В качестве второго последствия, подчас способствующего установлению наличия диспарейнии, я бы хотел назвать хроническое воспаление всего полового аппарата женщины, следовательно—вагинит, эндометрит, сальпингит, оофорит и хронический параметрит. Откуда это воспаление происходит? Вследствие того, что половой акт является при диспарейнии незаконченным, не достигает у женщины конечного эффекта, эякуляции. В связи с этим, с течением времени, развивается, на почве повторяющихся незаконченных совокуплений, состояние хронической гиперемии женского полового аппарата, застой крови, изменения тканей хронического воспалительного характера, вместе с чем в характере данной женщины обычно появляется истеро-неврастеническая черта. Диспарейния оказывает на женщину совершенно такое же влияние, как coitus interruptus, с сущностью и последствиями которого мы познакомились в другом месте.¹⁾

Что касается терапии этого состояния, то здесь пытались достигнуть кое-чего посредством применения внушения, как и вообще при анестезии. Я говорю „пытались“, так как ясно, что прирожденное отсутствие чувства сладострастия, даже при наилучшем внушении полового влечения, не может быть „привито“ посредством гипноза, не говоря уже о том, что внушение половых ощущений дается с большим трудом и составляет для врача чрезвычайно тягостную и очень щекотливую в отношении к женщине задачу, в особенности в отношении к женщине, весьма неопытной в половых делах. Слишком прав Адлер, когда говорит: „Всякое половое возбуждение в чистой форме слишком связано с личностью, вызвавшей возбуждение. В качестве главного принципа должно соблюдаться соображение, чтобы не наступила опасность ду-

¹⁾ Роледер, „Физиология и патология полового акта“. Изд. Мос- здравотдела.

ховного отчуждения от мужа за счет интимности, более глубокой, чем это полагается в отношении к врачу, и лечение (гипнозом—Ред.) должно быть оставлено, если при нем страдают объективные отношения между врачом и пациенткой. Это всегда действительное правило должно соблюдаться в щекотливом вопросе о лечении анестезии вдвойне строго, под риском расплаты ценой успеха, уже манящего богатыми надеждами“.

Лучших результатов от этого метода лечения можно было бы ожидать в случаях приобретенной диспарейнии или, вернее говоря, непробужденного еще сладострастия, ибо нельзя отрицать того, что это чувство пробуждается у значительной части женщин лишь постепенно во время половой жизни, и у некоторой части из них совершенно не пробуждается. Здесь уместным является лечение, которое, по-моему, дает наилучшие результаты при этом состоянии,—электрическое. А. Войнов¹⁾ описал следующую терапию: ежедневно фарадизация в течение 6 до 10 минут, большой электрод на область эпигастрия (я бы рекомендовал на область поясничных позвонков или вдоль всего позвоночника), другой на наружные половые органы resp. на клитор. Через десять сеансов наступал coitus с нормальным сладострастным чувством. Еще через две недели было достигнуто стойкое исцеление.

Что фарадизация представляет наилучший способ лечения, ясно уже из того, что она вызывает сокращение мышц полового аппарата действующих при оргазме, хотя и не в столь совершенной степени. Наоборот, массаж по Туре-Брандту (Thure-Brandt) я считаю бесполезным, скорее можно ждать хорошего действия от лечения ваннами, в особенности углекислыми и кислородными 2—3 раза в неделю, 26°R, длительностью в 15—20 минут. Самой собой разумеется, что наличие изменений в тазовых органах, смещения матки, сращения и обусловленные ими боли дают показание для применения местной гинекологической терапии, в особенности против катарральных воспалительных явлений, в виде спринцований раствором Arg. nitrici 1/1000 один-два раза в день или введение тампонов, смоченных 0,5—1,0% Arg. nitrici, 10% икhtiолом и т. д.

Что касается применения stimulantia для полового центра, т.-е. так наз. aphrodisiaca, в роде алкоголя, шпанских мушек, фосфора, johimbin'a и т. д., то я настоятельно предостерегаю от них, в противоположность Адлеру, так как они не в состоянии вызвать отсутствия сладострастия, а могут лишь усилить половое влечение, но ведь половое влечение при диспарейнии имеется, его нет при анестезии, при которой эти средства уместны. Усилить по-

ловое влечение, не имея возможности его удовлетворить—воистинну превратная терапия! По той же причине совершенно неправильно применение в этих случаях органо-терапии, напр., thelygan'a, ovoglandol'a и т. под., которые я рекомендовал при лечении анестезии.

Значение диспарейнии для психического состояния женщины.

Значение диспарейнии, естественно, стоит в связи с вопросом о ее частоте. По этому вопросу мы встречаем в литературе поразительное разноречие. Так, напр., Адлер утверждает будто *anaesthesia sexualis feminarum totalis* (!) *et partialis* насчитывается в десятках процентов и встречается безусловно не менее, чем в 10% случаев, а по всей вероятности гораздо чаще—в 20%, 30% и, быть может, даже в 40%. Он ссылается при этом на Гуттцейта, который на основании 30-летнего опыта говорит: „из десяти женщин четыре не испытывают ничего во время полового акта и совершают его без всякого приятного ощущения во время фрикций и не имея понятия о высоком наслаждении эякуляции“. Но тот же Гуттцейт говорит, что из десяти женщин две испытывают немедленное и притом полное наслаждение при дефлорации, а из остальных восьми четыре получают приятное ощущение во время фрикций. Но оргазм (ощущение эякуляции) наступает обыкновенно только по прошествии нескольких лет и у оставшихся четырех женщин он может эвентуально никогда не появиться. Все эти цифры, конечно, хватают слишком высоко, главная ошибка лежит в том, что Адлер, как уже было указано, смешивает воедино анестезию и диспарейнию, между тем как *anaesthesia feminarum totalis* т. е. полная половая нечувствительность на всю жизнь наблюдалась чрезвычайно редко, и в высокой степени вероятно, что ее вовсе и не бывает. И по существу диспарейния, т. е. отсутствие сладострастного чувства при наличии полового влечения (как ее понимают также Краффт-Эбинг и Молль), при стремлении к половому акту безусловно встречается гораздо реже, чем это указывает Адлер. На основании моего опыта, который, впрочем, тоже не опирается на статистические данные, она составляет не выше нескольких %¹⁾, и самое высшее до 5%. Другие авторы, к сожалению, не дают соответствующих ука-

¹⁾ „Ueber das Fehlen der Wollustempfindungen beim Weibe“, *Gazetta medicina* 1891.

заний по вопросу о частоте этого состояния в их практике.

Лишь тот, кто постиг могущественное влияние половой жизни на душевное состояние человека, в состоянии оценить, как тяжело, как глубоко диспарейния должна поражать женщину или, в более редких случаях, мужчину. Сознание быть лишенной самого прекрасного и высокого наслаждения супружеской любви в сношении с любимым человеком, сознание невозможности воздать ему равным за равное, должно восприниматься, как сокрушающее позорное, чувствительной женской психикой. Таким образом, ипохондрия и даже меланхолия с течением времени развивается иногда, как следствие этого злополучного состояния. Ибо половой акт делается для женщины с течением времени, как бы ни была велика взаимная склонность супругов, безразличным и даже отталкивающим, противным, вызывающим отвращение. Вместо радости ее охватывает, в начале полового акта, страх и ужас, короче говоря, супружеское счастье разбито. Представим себе теперь такое состояние надолго, на годы, на десятки лет. Насколько это состояние еще усугубляется, если муж, как это отчасти, хотя и реже встречается, является виновником диспарейнии, вследствие недостаточной половой силы или полной импотенции, или по иной причине, и если это обстоятельство дойдет до сознания жены, или если существует взаимное нерасположение?

Хотя самоубийство не сразу появляется на сцене, в качестве заключительного акта трагикомедии, как это думает Гиурковешки (Giurkoveschky), но во всяком случае развод составляет обычную развязку семейной драмы.

С этой точки зрения становится понятным, почему врачу приходится рекомендовать всевозможные ухищрения для того, чтобы усилить раздражение клитора и не следует расценивать подобные советы в качестве „фривольных“ и „безнравственных“. Излечить от болезни—вот в чем состоит главная обязанность врача, и уже Амбруаз Парэ (Ambroise Paré) рекомендовал по возможности интенсивную любовную игру перед половым актом в качестве ценного средства против бесплодия. С этой точки зрения понятным становится и совет, который Ван-Свитен дал Марии - Терезии. Только постигнув необычайную важность чувства сладострастия для половой жизни, можно также понять, какое чрезвычайное значение придают первобытные народы достижению этого чувства и к каким средствам они прибегают для этого. В качестве примера приведем здесь выдержку из Плосс-Бартельса. В Абиссинии молодые девушки обучаются ротирующим

движениям мускулатуры (так. наз. дук - дук), чтобы при их помощи усилить наслаждение во время полового акта. Мужчины племени *Dajaks* прокалывают головку члена серебряной иглой и вставляют потом в этот канал маленькие палочки со щетиной, дабы производить более сильные фрикции во влагалище ради усиления полового наслаждения у женщины. Суданцы обволакивают половой орган перед сношением полосками из козьей шерсти, китайцы — птичьими перьями и т. д.

Чтобы закончить эту главу я приведу здесь случай чистой *frigidity idiopathica* и переход в диспарейнию, который мне пришлось наблюдать.

Писаной красоты девушка, 19 лет, умственно весьма развитая, нежного и тонкого телосложения, познакомилась летом на даче с молодым человеком 26 лет. Он страстно в нее влюбился и, наконец, женился на ней. Девушка имела искони репутацию спокойной, холодной, рассчетливой. От этого брака родилась девочка, наделенная всеми телесными и духовными преимуществами своих родителей. Но отец, как он ни был рад ребенку, как ни был влюблен в свою жену, чувствовал себя глубоко несчастным вследствие половой холодности своей жены, которая разрешила ему только однократное половое сношение в брачную ночь и затем в течение $1\frac{1}{2}$ лет больше к себе не допускала. Уговоры со стороны мужа, заклинание добром и злом, убеждения родителей молодой женщины — ничего не могло поколебать образа мыслей женщины, которая прибегала ко всяким уловкам, чтобы уклониться от *coitus*'а. Только исключительная любовь к ней и бережное отношение к ее хрупкости в состоянии были удержать мужа от дальнейших шагов. Женщина эта заявила, что она не только не получает никакого наслаждения при половом акте, не только не испытывает абсолютно никакого оргазма, не ощущает эякуляции и появления влаги, но что она с омерзением уклоняется от него, так как половой акт для нее просто отвратителен, хотя и безболезнен. При этом она питает только горячее желание иметь еще мужского отпрыска. К этим субъективным заявлениям присоединились еще следующие объективные данные. Внутреннее исследование разрешается спокойно в присутствии мужа. *Fluor albus*, однако без гонококков, как я установил при микроскопическом исследовании. Следовательно, выделения имели чисто катаральный характер. Вагинизма нет. Исследование удается очень легко. Передняя стенка влагалища вялая, образует легкое опущение. Прикосновение к маточному зеву обнаруживает лишь легкую чувствительность. Замечательно было немедленно наступившее зачатие в брачную ночь при первом и единственном в течение $1\frac{1}{2}$ лет сово-

куплении. Патологических изменений полового аппарата установлено не было. Исследование клитора точно также не дало ничего ненормального. Ощупывание его пальцем при исследовании как будто было абсолютно нечувствительным. Лечение внушением было испробовано невропатологом, но совершенно безуспешно, как и фарадизация с моей стороны. Супруг был вне себя и стал впоследствии искать утешения вне брака. Перспективы развода приближались все больше. Я посоветовал тогда 2—3 раза в день производить спринцования с прибавлением хлористого цинка и после прекращения белей испробовать раздражение клитора резиновым пальцем (Kitzelfinger)¹⁾. Успех был тот, что пациентка, соглашалась по крайней мере на половое сношение с перерывами в 1—2 месяца. Однако, не всегда это раздражение приводило к цели. Оргазм и теперь не наступал. Но отвращение к половому акту исчезло, хотя паролем во время сношения была по прежнему абсолютная пассивность. Оплодотворение не наступило. Я оставляю открытым вопрос—что побороло отвращение: страстное ли желание иметь мужское потомство воздействовало психически, или этот успех надо приписать искусственному раздражению?

Впоследствии диспарейния в этом случае несколько улеглась. Резиновый палец и фарадизация клитора применяются и по сию пору. Но успех по крайней мере тот, что после первого ребенка (девочки) родился и мальчик. Совершенно нормальное чувство оргазма, однако, еще не наступило. Лишь время от времени женщина испытывает слабое чувство сладострастия.

1) „Kitzelfinger“, это—палец для щекотания, резиновый палец или кондом, усеянный резиновыми шипами, который надевается на палец или на половой член перед сношением. Вызываемое этим пальцем раздражение клитора, а также малых половых губ, оказывает иногда благоприятное действие.

Глава XIV
ПОЛОВОЕ ВОЗДЕРЖАНИЕ
(*Abstinentia sexualis*)

Вопрос о половом воздержании вызвал много споров в последнее десятилетие среди медицинских и немедицинских ученых и, пожалуй, немного нашлось половых вопросов, которым было бы уделена столь основательная проработка, как этому вопросу, в особенности с тех пор как „Немецкое общество для борьбы с половыми болезнями“ поставило эту тему в порядок дня годового с'езда в Дрездене в 1911 году.

Так как область половых явлений вплоть до настоящего времени все еще не рассматривается с точки зрения чисто биологической, естественно-исторической, а исключительно с точки зрения этико-моральной, теологической или телеологической, то человеку как бы привита привычка являть себя окружающему миру в роли существа, сексуально и морально безупречного и чистого. Поэтому, можно постоянно наблюдать, что на консультации у врача значительная часть даже интеллигентных людей и весьма почтенных мужей имеют тенденцию изображать из себя *in rebus sexualibus* (в половых делах) героями добродетели, и спотыкаются на стезе правдивости.

Это стремление предстать перед врачом морально чистым и относить свои недомогания (в большинстве случаев сексуально-неврастенического характера) не на предшествовавшие злоупотребления половой жизнью, мастурбацию, прерванное совокупление и т. д., а на половое воздержание, на отказ от удовлетворения каких бы то ни было половых желаний—это стремление так глубоко укоренилось, что уже старые врачи интересовались этой проблемой.

В этом вопросе каждый—будь это врач, педагог, философ и т. д.—считал себя вправе вставить свое слово и высказать свое авторитетное мнение, я готов

даже утверждать, что мало найдется вопросов, на которые так трудно дать компетентный ответ по существу дела, как вопрос о половом воздержании во всех его проявлениях и последствиях, именно потому, что из авторов, которые этим занимались, конечно, самое незначительное меньшинство имело случаи действительно наблюдать половое воздержание. Дело в том, что даже самые опытные врачи, наилучшие исследователи в области сексологии наблюдали его, вероятно, очень мало просто потому, что половое воздержание, согласно моему опыту, встречается так исключительно редко, что и наблюдать-то его часто невозможно. А потому все воображаемые последствия полового воздержания просто конструированы за зеленым столом, а не почерпнуты из практики, не опираются на анатомо-физиологический или, вернее, патологический субстрат, не добыты точными методами исследования.

И если мы теперь ознакомимся с существующими в настоящее время взглядами наиболее выдающихся авторов на половое воздержание, то мы встретимся с самыми противоречивыми мнениями. В то время как, с одной стороны, такие авторы, как Грубер, Риббинг, Фюрбрингер, Эйленбург, Хегар, Форель, Лёвенфельд, Накке (Nacke), Зиберт, Тутон (Touton) и другие высказываются более или менее за безвредность воздержания, другие авторы, имеющие столь же громкое имя, как Краффт-Эбинг, Молль, Фрейд, Эрб, Ниландер (Nylander) и др. не разделяют мнения о безвредности воздержания и думают, что наблюдали много расстройств и даже заболеваний на этой почве. На мой взгляд, это расхождение отчасти основано на разном понимании полового воздержания. Истинная *abstinentia sexualis* встречается крайне редко, более того: абсолютного воздержания, перманентного воздержания на всю жизнь вообще не существует.

Что следует понимать под *abstinentia sexualis*?

Абсолютная *abstinentia sexualis*, это—воздержание от всякой половой жизни: как нормального сношения с лицом другого пола, так и другой половой деятельности, мастурбации, гетеросексуального и гомосексуального сношения, а также чисто мысленных сексуальных переживаний т.-е. воздержание от всяких сексуальных мыслей и умственного переживания половых аффектов и притом в течение всей жизни и при наличии нормально сильного полового влечения. Но такое

воздержание абсолютно невозможно, если не считать всех законов биологической жизни за *nonsens* (бессмыслица). Иными словами: истинного полового воздержания не существует и не может существовать, если нет полной анафродизии или совершенно исключительного понижения полового влечения. Но в последнем случае понятие *abstinentia sexualis* применяется неправильно, иными словами: если автор сообщает о случае полного полового воздержания, то он обязуется доказать, что тут отсутствует *anaphrodisia sexualis totalis* или, по меньшей мере резко выраженная *anaphrodisia partialis*, и доказать это научно. Этого, однако, ни один автор не сделал. С другой стороны, и существование полной половой анафродизии в высшей степени невероятно, состояние это вообще не встречается. Следовательно, отсюда естественный вывод, что истинное и полное, навсегда, половое воздержание есть состояние невозможное, беспримерная небывлица.

Но допустим даже, что подобная анафродизия существует. Разве можно назвать в этом случае бездеятельность в половой жизни полным воздержанием? Конечно, нет. Если нет полового влечения, то это состояние и не требует удовлетворения, не требует половой деятельности. При этом условии понятие о „половом воздержании“ простое *contradictio in adjecto*. Но если половое влечение имеется, то оно, в силу физиологической необходимости, должно будет прорваться в том или ином направлении в годы половой зрелости, должно будет, с абсолютной повелительной необходимостью, проявить свою деятельность в той или иной форме. Подобного рода обуздание даже средней силы полового влечения с начала половой зрелости до 30—35-летнего возраста, как полагает Нистрем (*Nyström*), т.-е. в течение около 20 лет, на мой взгляд, совершенно неосуществимо, точно так же, как и другие физиологические влечения, взять хотя бы голод или жажду, подавлять в течение продолжительного срока, в течение месяцев, невысказано. Правда, нет абсолютной необходимости в совершении полового акта. Нормальный человек может существовать в течение всей жизни без *coitus'a*; но не может существовать без удовлетворения полового влечения в том или ином направлении. Ошибка происходит вследствие того, что половое воздержание считают „естественным явлением“, как Нистрем его называет¹⁾, но это не так. Половое влечение — явление естественное; половое воздержание, противополож-

¹⁾ *Sexualprobleme*, 1908, VII.

ное ему, противоестественно. Причина неправильного суждения о половом воздержании коренится не в этической оценке половых функций, как полагает этот автор, а в том, что большинство авторов едва ли наблюдали полное половое воздержание, а полагались на лживые заявления своих пациентов.

Поэтому, для внесения ясности в вопрос, необходимо точное определение понятия, что я и сделал в отношении *abstinentia totalis*.

Спрашивается: что следует понимать под частичным или относительным, или временным половым воздержанием? Или вернее говоря — когда это воздержание начинается?

Единственно правильный ответ на это, на мой взгляд, следующий.

Относительное или частичное половое воздержание, вообще, не может быть фиксировано в общей форме, оно индивидуально весьма различно, сообразно с различной силой полового влечения. Я даже думаю, что едва ли найдутся два лица, о которых можно было бы равно сказать: здесь начинается относительное половое воздержание. И на этот момент следовало бы индивидуально указывать в каждом случае воздержания *resp.* болезни от воздержания, т. - е. на отношение предшествовавшего полового воздержания к силе полового влечения. Сделал ли это хотя один автор? Нет. И все-таки это чрезвычайно важно. Ибо если, примерно, отсутствие половой деятельности в течение восьми дней, и даже нескольких дней, у пациента, страдающего сатириазом или нимфоманией в возрасте, хотя бы 25 лет, можно считать воздержанием, то такую бездеятельность в течение 2 — 3 месяцев и даже более у страдающего частичной половой анестезией или у *frigida* абсолютно не следует еще считать воздержанием.

Я наблюдал несколько случаев, где в течение целого ряда лет половой акт совершался один раз в три года и даже еще реже. Речь шла о сильно выраженной частичной анестезии. Следовательно, здесь не было и воздержания. К этому надо прибавить, что эмпирическое, экспериментальное исследование в нашей области, как это лежит в природе вещей, почти что невозможно, что мы, следовательно, должны обращаться к заявлениям наших пациентов, которые, как я покажу в дальнейшем, немногочисленны, даже заявления самых правдивых из них. С другой стороны, результат этих анамнестических данных должен быть согласован с половой жизнью, с силой полового влечения у пациента, согласован с тем обстоятельством, что мы априорно оценить этой силы, вообще, не можем и вынуждены в этом отношении опираться всецело на указания пациентов. Вместе с этим, взгляды на силу нормального полового

влечения у отдельных лиц весьма различны (в то время, как один считает нормальным ежедневный coitus, другой полагает, что половое сношение один раз в течение 8 или 14 дней составляет уже подвиг), не говоря уже о том, что половое влечение зависит от самых разнообразных, совершенно не поддающихся контролю факторов, каковы: питание, одежда, климат, телесная конституция, весь образ жизни и тысячи других ускользающих от нас моментов. Присоедините сюда невероятно лживые заявления пациентов в пункте, касающемся половой жизни, и всякий согласится со мной, что трудности для суждения о частичном или,—как правильнее, быть может, было бы его назвать о временном воздержании громоздятся до чудовищных размеров.

Мы, врачи и исследователи половой жизни вообще сперва должны еще углубиться в иные странности человеческой психики, в изучение еще многих других факторов человеческой жизни, прежде чем вообще будем иметь право говорить о половом воздержании, как это сегодня повсюду имеет место. Таким образом, квалификация „*abstinentia sexualis*“ будет всегда индивидуальна, соответственно пониманию данного автора, короче говоря — мерила, опорной точки для понимания этого обозначения того или иного автора до сих пор не существовало, и точного определения этого понятия никогда существовать и не будет. Этого мы не должны забывать при оценке заключений разных авторов на эту тему. Полученные ими результаты поэтому будут всегда лишь относительны, а не прочно обоснованы — и отсюда огромное различие и даже прямые противоречия у разных авторов в этой области.

Для меня прочно установлено: при нормально развитом половом влечении единственно возможное половое воздержание — временное воздержание, которое иногда и встречается, хотя индивидуально и в совершенно различных границах.

A priori можно было бы думать, что воздержание от чего-либо, т. - е. пассивное отношение к фактору, не безусловно необходимому для существования, не должно бы сопровождаться какими-нибудь прямыми последствиями. У лиц, страдающих анафродизией, половое воздержание безусловно и не сопровождается никакими последствиями. Но как обстоит дело с теми, кто имеет нормально развитое половое влечение? Мы знаем, что постоянная деятельность яичников и яичек, т. - е. внутренняя их секреция, гормоны, обуславливают в годы половой зрелости чувство полового влечения, следовательно, склоняют и побуждают к половой деятельности, причем этому побуж-

дению почти все — чтобы не сказать все без исключения — следуют, хотя и в самых разнообразных формах. И если известный, весьма небольшой, процент лиц утверждает, что они ни в каком направлении, в течение месяцев и лет, не удовлетворяют существующего полового влечения, хотя бы даже в форме мастурбации, то по моему опыту значительно большая часть этих утверждений измышлены. Знаменитый французский сифилидолог Рикор (Ricord) укрепил над входными дверями своей больницы надпись: „здесь лгут“. Если бы этот человек имел понятие, чего только не выдумывают перед нами, сексологами! Мой практический опыт показывает, по крайней мере, что страдающие половыми болезнями и некоторые одержимые половыми извращениями — настоящие апостолы правды при собирании анамнеза по сравнению с мастурбантами и „абстинентами“, т.-е. воздерживающимися от полового акта.

Итак, мы должны допустить существование только еще относительного, временного воздержания, для суждения о котором мы не располагаем никаким мерилom, и оценка коего должна производиться единственно только индивидуально, с учетом силы полового влечения, возраста индивидуума, его образа жизни и т. д. Что такого рода временное воздержание существует, не подлежит сомнению. Существуют ведь еще твердые волей мужчины и женщины, которые в состоянии обуздать свое половое влечение в течение некоторого времени.

Имеет ли такое временное воздержание последствия для индивида, и какие именно?

Углубиться здесь в детальное рассмотрение взглядов каждого отдельного автора завело бы нас слишком далеко. Левит собрал в небольшой брошюре¹⁾ мнения многих, хотя и не всех сексологов.

Praeter propter можно сказать, что до начала нашего столетия преобладало мнение, что половое воздержание не имеет вредных последствий, и лишь XX веку выпало в удел резко оспаривать это учение. В особенности это относится к знаменитому невропатологу Эрбу (Erb), который утверждает, что наблюдал неприятные последствия полового воздержания. Он говорит, что „здоровые молодые люди, обладающие сильным половым влечением, долгие времена доходят до неистовства от полового воздержания, что они страивают их ночной покой и работу, повелительно требуют своего удовлетворения. Затем он приводит несколько примеров, в которых, однако, последствия воздержания вы-

1) „Geschlechtliche Enthaltbarkeit u. gesundheitliche Störungen“, Berlin.

ражаются в нервных и психических расстройствах не тяжелого характера, как, напр., беспокойный сон, частые поллюции, болезненные приливы крови к яичкам, понижение работоспособности, боли в спине, разбитость, сердцебиение, бессонница, дурное настроение—короче говоря, неопределенные картины болезни и такие же неопределенные симптомы половой неврастении. За ним остается долг—привести бесспорное доказательство, что все эти симптомы действительно последствия полового воздержания, что возможность мастурбации и другого рода половой деятельности исключена. Впрочем Эрб сам допускает, что „суждение в этой части довольно затруднено, что отношения представляются здесь весьма сложными, и что часто невозможно бывает с точностью определить последовательность явлений—которое из них первичное, которое вторичное и т. п. Но так как мастурбация так чрезвычайно распространена—это наиболее распространенное из всех существующих народных бедствий, которому чуть не каждый человек в течение некоторого периода своей жизни платил дань, то остается еще неразрешенным вопрос, что у этих пациентов действительно составляет следствие воздержания, и что следствие мастурбации. Но если даже допустить, что эти случаи Эрба действительно были случаи чистого воздержания, то в современной культурной жизни так много не поддающихся контролю моментов способствуют развитию неврастении, что во-истину неправильно относить все их за счет полового воздержания, которое, быть может, действительно имело место в течение некоторого времени. Согласимся, пожалуй, с тем, что при временном половом воздержании встречаются расстройства общего состояния, недомогания, носящие характер половой неврастении. Но эти недомогания до такой степени незначительны, что при отказе от полового воздержания (а рано или поздно отказ должен последовать, именно потому, что перманентного воздержания на всю жизнь не существует, будь это через месяцы, в крайнем случае через годы), все недомогания должны исчезнуть, не оставив за собой никакого стойкого расстройства.

Если трудно уже судить об обстоятельствах полового воздержания у мужчин, то у женщин, по мнению Эрба, это еще гораздо труднее. Он говорит: „без сомнения существует не малое число старых девственниц, выдающихся по качествам ума и сердца, строжайшей морали и безупречного целомудрия, которые под влиянием этого лишения сделались совершенно или наполовину больными, которые оказались обманутыми в счастье своей жизни, надломленными во всем своем существовании. Я знаю несколько

подобных цветущих, нормально одаренных девушек, которой признавались мне в том, что приблизительно во втором, и есть критический возраст—душевно и физически заболели под влиянием наполовину бессознательных половых возбуждений, под влиянием неудовлетворения их тоски по любви и материнству: у них появлялись легкие психические расстройства с эротическим налетом, сексуальные представления с игрой фантазии и галлюцинациями, но также состояния тяжелой душевной депрессии, сопряженные с расстройствами в тазовых органах (дисменоррея, бели и т. д.)—и лишь постепенно в них созревало представление об источнике всех этих расстройств. И лишь в более зрелые годы, переступив за сорок, эти бури могут быть преодолены в том случае, если эти женщины обладают умственной и моральной силой, чтобы уйти в какую-нибудь профессиональную работу, углубиться в общественную, благотворительную или иную деятельность и обрести в ней возмещение за лишение возможности следовать естественному предназначению". Эрб сам соглашается, что он далек от того, чтобы строить на нескольких фактах сколько-нибудь законченное суждение, и он прав, так как именно бывшие замужем женщины, которые по каким бы то ни было условиям вынуждены были отказаться от нормальной половой жизни (вдовство, развод, разлука и т. п.) обыкновенно предаются мастурбации, а не являются „абстинентками". Молодые женщины еще не страдают депрессивными состояниями, истеро-неврастеническими явлениями, даже если они действительно воздерживаются от половой жизни. Точно также у старых дев в большинстве случаев речь идет не о „воздержании", а о мастурбации, в особенности дисменорреи и бели, описываемые Эрбом, скорее свидетельствуют о предшествовавшей мастурбации.

Гаммер (Hammer) сообщает нам в одной статье ¹⁾ о половом воздержании и расстройстве здоровья. Но то, что этот автор описывает, никоим образом не может считаться последствием полового воздержания. Изображаемой им „тип старой девы"—это вообще тип состарившейся особы женского пола. Старость, со всеми ее чрезвычайно ощутимыми проявлениями, никоим образом не может быть приписана половому воздержанию.

Но дальше всех идет, как известно, Маркузе (Markuse) ²⁾. Он приходит к выводу, что половое воздержание

¹⁾ Monatsschrift für Harnkrankheiten und sexuelle Hygiene, Jahrz № 1 Heft 5.

²⁾ „Darf der Arzt zum ausserehelichen Verkehr raten?" (Zeitschrift zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten) u. „Die Gefahren der sexuellen Abstinenz". 1910.

играет заслуживающую внимания роль в этиологии заболеваний, физиологическое отправление полового влечения — в терапии последних. В особенности истерия и неврозы боязни, по Маркузе, являются будто бы следствием воздержания, причем он ссылается на Тшиха (v. Tschich) и Гаттеля (Gattel). Но последний согласен с тем, что чистые неврозы могут возникнуть только вследствие мастурбации, что неврозы боязни возникают всегда там, где „имеет место задержание полового влечения“. Безусловно, неврозы, как истерия, могут возникнуть, но они исчезают как только половое воздержание, всегда ведь только временное, прекратится: вместе с ним исчезают все названные расстройства, и половое воздержание не оставляет по себе стойких вредных влияний. Но Маркузе приходит к выводу, что взаимоотношения между абстиненцией, с одной стороны, и половыми извращениями, с другой, сами по себе указывают на то вредное, отчасти даже разрушающее влияние, которое половое воздержание в состоянии оказать на культурную жизнь вообще. Более того, он утверждает, что: „по сегодняшнему состоянию науки и практики половое воздержание составляет важную причину душевных и соматических болезней“. Но, конечно, он заходит слишком далеко. В одной из моих статей¹⁾ я ближе осветил эту точку зрения Маркузе и его обоснование последней, причем показал, что взгляды Маркузе никоим образом не могут быть правильными. Я должен сослаться на свою работу в отношении подробностей.

Во всяком случае, я не могу с достаточной настойчивостью предостеречь врачей от ошибки признать взгляды Маркузе действительно отвечающими сегодняшнему состоянию науки и выводить отсюда свои заключения. Ибо это значило бы: „определенно рекомендовать молодым людям обоего пола внебрачные половые сношения“, совет, которому последовало бы, конечно, меньшинство из врачей.

Лёвенфельд полагает, что все эти расстройства имеют лишь преходящий характер. Наоборот, Нистрем находит, что неприятности и болезненные состояния, которые наблюдаются, как следствие воздержания, в том числе патологические семеистечения и импотенция, как правило, имеют стойкий характер.

Я имел в моей практике возможность посвятить себя изучению многих случаев функциональных половых расстройств и должен согласиться с тем что, хотя и в не-

¹⁾ „Zur Frage der Gefahren der Sexualabstinenz“, 1911. См. также — Touton: „Ueber die wissenschaftlichen Fundamente der Lehre von sexuellen Abstinenzkrankheiten“.

многих, но все же в 5 до 10% всех случаев импотенции и сперматорреи, пациенты указывали на половое воздержание, как на единственную этиологию. Но уже просто поставленный мною вопрос: „что вы называете воздержанием?“ показал, что пациенты зачастую называют воздержанием воздержание только от coitus'a, мастурбация, по их мнению, не составляет полового отправления. Но после этого я часто получал столь противоречивые ответы, что это одно уже подорвало мою веру в их заявления. Так, однажды, ко мне обратился за советом пациент 38 лет (!), который утверждал, что, несмотря на сильное половое влечение, до 35 лет жил в полном воздержании и не мастурбировал, но много страдал от ночных эрекций и поллюций. Теперь он собирался вступить в брак и обратил внимание на то, что в течение тех трех лет, в которые он имел половые сношения, он страдает импотенцией вследствие прежнего полного полового воздержания до 35 лет. Первый заданный мною вопрос: „откуда же вам известно, что вы до 35 лет были потентны?“, сразу стеснил его и вскоре он сознался в том, что сильно мастурбировал до настоящего времени, как и прежде, время от времени делал попытки к совокуплению, но реже, чем мастурбировал. Его импотенция была относительна, преждевременные истечения были следствием мастурбации (раздражительная слабость мускулатуры семенных пузырьков на почве половой неврастении вследствие мастурбации). Итак: 1) здесь не было полного полового воздержания до 35 летнего возраста, и 2) импотенция была обусловлена мастурбацией. Доказательство: я посоветовал этому пациенту воздержаться от брака (его невеста была на 8 лет моложе его), но несмотря на это, от все-таки женился и в браке почти совершенно исчезли эякуляции ante portam (у входа), так как мастурбация уступила место регулярной половой жизни. Я бы мог привести несколько подобных примеров. Все они мне доказывают, что нужно обращаться очень осторожно уже с диагнозом „временная“ импотенция на почве полового воздержания, а что диагноза стойкой импотенции вообще нельзя ставить. Стойкая импотенция имеет совершенно иные причины; она, по моему опыту, никогда и никоим образом не может быть обусловлена половым воздержанием. Если бы Нистрем был прав, утверждая, что временное воздержание обуславливает импотенцию в случаях заключения позднего брака приблизительно в тридцатых годах, то мы, врачи, не только имели бы право, но были бы серьезно обязаны предостерегать от полового воздержания и его вредных последствий, иными словами, прямо рекомендовать внебрачные половые сношения в профилактических целях,

чтобы предупредить наступление опасности, гораздо более серьезной—импотенции в последующем или, скажем, в позднем браке. Но до тех пор, пока мы не будем располагать точными доказательствами возможности стойких расстройств вследствие полового воздержания, я могу лишь предостеречь врачей от подобного рода выводов.

Впрочем, и Нистрем вынужден признать, что по отношению к стойким повреждениям вследствие воздержания дело не всегда еще обстоит так плохо, что эротомания, напр., исчезает, как только начинаются половые сношения.

Однородны с этим мои наблюдения над сперматорреей вследствие полового воздержания. Уже понятия о нормальных поллюциях, ненормальных поллюциях и сперматоррее, сами по себе не бесспорны у некоторых авторов. Так, напр., Нистрем полагает, что поллюции лишь тогда могут считаться физиологическими, когда они появляются сравнительно редко, примерно один—два раза в месяц, и если за ними следует облегчение, охота работать. „Если они наступают еженедельно один—два, до трех и даже несколько раз в течение ночи, если они сопряжены с дурным настроением, головной болью, разбитостью и другими нервными симптомами, тогда их следует считать патологическими. И многие молодые люди жалуются на такие болезненные поллюции. Для меня непонятно, каким образом иные врачи, обладающие хоть некоторым опытом, могут отрицать, что такие поллюции вредны“—говорит Нистрем.

И что же? Наши два лучших авторитета Германии в области половых функциональных расстройств у мужчин. Куршман (Kurschmann) и Фюрбрингер (Fürbringer) имеющие в этом вопросе более чем „некоторый“ опыт, держатся другого мнения. Во-первых, одна—две и даже до трех поллюций за ночь еще вполне физиологичны, в особенности при временном половом воздержании, во-вторых—ночные поллюции, т.-е. происходящие во время сна, в безвольном состоянии вообще физиологичны. Совершенно невозможно указать более точно число поллюций, которое является еще физиологическим, которое, напротив, учащенным, патологическим, как это всякому легко будет понять. Ибо, совершенно уже не говоря об индивидуальном предрасположении, в этом играют роль телесная конституция, сопротивляемость, образ жизни, климат, возраст, наследственность, короче—множество неопределенных факторов. Но мы можем сказать, что поллюцию следует считать еще физиологической, если она появляется с известными интервалами во время сна, т.-е. в состоянии бессознательном, при наличии эрекции и сладостра-

стных снов. А из этого уже следует, что болезненной можно назвать всякую поллюцию, которая происходит в состоянии сознательном, бодрствующем. Первые, нормальные, поллюции, называют *pollutiones nocturnae*, так как они происходят почти исключительно ночью. Последние, ненормальные, происходящие днем, называются *pollutiones diurnae*. Всякая, происходящая в сознательном состоянии поллюция—исключая, конечно, *coitus'a*—ненормальна. Из этого, конечно, вовсе еще не следует, что всякая, происходящая в бессознательном состоянии, поллюция нормальна. И поллюции, появляющиеся во время сна, могут сделаться патологическими, если они происходят ненормально часто, напр., каждую ночь или по несколько раз в течение ночи, а именно: если это состояние продолжается в течение некоторого времени. Но, следует заметить, что одна поллюция в течение нескольких ночей подряд, и даже по две поллюции за ночь несколько раз подряд, при условии временного воздержания—как бы я желал установить в противоположность Нистрему—отнюдь не должны еще считаться патологическими, а лишь физиологической компенсацией этого состояния *deficiente coitu* (за отсутствием *coitus'a*).

В высшей степени и уже заведомо патологическими, следует считать дневные поллюции, наступающие в сознательном, бодрствующем состоянии.

Разбитость и вялость, меланхолия после поллюции никоим образом не составляют последствий таковой, но составляют симптомы давно уже существовавшей половой неврастении, которая, в свою очередь, есть следствие предшествовавших половых злоупотреблений и действий, но не следствие временного воздержания. Я считаю излишним вдаваться здесь в вопрос об этиологии патологических самязвержений. В случаях сперматоррей, которые мне пришлось наблюдать, и происхождение которых пациенты приписывали своему воздержанию, всегда удавалось, при более глубоком анализе, найти другой этиологический момент. Итак, я считаю и сперматоррею, так же мало, как импотенцию, следствием полового воздержания, даже и долго длящегося.

Что можно, впрочем, назвать „долго длящимся“ воздержанием?

И в этом отношении отсутствуют более точные указания авторов. И здесь следует сообразоваться, главным образом, с половым влечением. Чтобы дать, хотя бы приблизительную, точку опоры, я считаю, что, при средней силе полового влечения, которое требует, примерно, один раз в неделю полового сношения, временное воздержание начинается через промежуток времени в 3—4 недели, при

условии полной половой бездеятельности. Конечно, определение весьма зыбкое.

Н и с т р е м приписывал половому воздержанию, между прочим, еще одно последствие — воспаление яичка. Что он понимает под этим? Орхит? эпидидимит? фуникулит? или все это вместе взятое? Здесь необходимы строгие патолого-анатомические данные.

Ведь, если все эти болезни составляют следствие полового воздержания, то последнее должно быть способно, согласно взглядам этих авторов, вызывать такого рода структурные изменения в тканях соответственных органов, которые могут быть установлены. Рассмотрим этот вопрос с точки зрения патолого-анатомической. Что вызывает, напр., развитие орхита? Такие болезни, как туберкулез, сифилис, т.-е. специфический вирус resp. продукты его обмена, его токсины. Они в состоянии вызвать целый ряд изменений в тканях яичка, как, напр., гиперемию (в качестве защитительной реакции) и, вследствие этого, набухание интертубулярной ткани яичка, эвент. даже гнойную экссудацию, или они могут быть причиной хронической индурации, разрастания интерстициальной ткани яичка, исходящего из *albuginea* и т. п., одним словом, обусловить атрофию семенных канальцев, т.-е. бесплодие, *impotentiam generandi*. Вопрос о том, может ли половое воздержание быть причиной таких изменений, совершенно такой же важный, как и прежний наш вопрос (об *impotentia coeundi*), ибо и в этом случае нам пришлось бы прибегнуть, в качестве профилактически-терапевтического средства, к внебрачному половому сожителю, ибо, хотя *impotentia erigendi* или *impotentia generandi* не одинаково важны, но и последнее заболевание — особенно при двустороннем поражении яичка — по своим последствиям очень серьезно для безоблачного брака, а именно вследствие бесплодия. Но мы уже сказали, что возможность этих заболеваний на почве воздержания исключена.

Но обсудим вопрос дальше. Эпидидимит тоже может быть, будто бы, обусловлен половым воздержанием. Каким образом может задержание семени повести к воспалению семявыносящего протока и его продолжения, железистого клубка придатка яичника? Если мы допустим действительную возможность застоя семени, начиная от семенных пузырьков и через семявыносящие протоки вплоть до придатка, как следствия полового воздержания (но ничего подобного не бывает, так как чрезмерно наполненные, при половом воздержании, семенные пузырьки опорожняются наружу во время поллюций), то и тогда могла бы произойти, самое большее, инфильтрация межуточной соединительной ткани семенем. Последнее, впрочем, очень

скоро
обра
ткань
лите
и пр
воспа
желе
бить
счита
varic
вызва
необ
твори
добно
К
возде
Т
ким
в тк
нерв
нерв
неох
налич
истер
мен
пор,
они
снош
напря
вид п
элект
соста
водит
нии—
с явл
полль
созна
эвент
копле
семен
ложе
далек
вае
об и
семен
долг
1)

скоро подверглось бы распадению и резорбции и никоим образом не может повести к индурации и уплотнению ткани придатка, как это обуславливает, благодаря воспалительному раздражению, возбудитель триппера, гонококк и продукты его обмена. Точно так же обстоит дело и с воспалением семявыносящего протока или предстательной железы. Я могу, конечно, воздержаться от труда—углубиться в патологию ряда других заболеваний, которые считались следствием полового воздержания, как, напр., varicoscele, hydrocele и т. п. Половое воздержание не может вызвать этих болезней, как и мастурбация. Для этого необходимо присутствие осязательного агента, болезнетворного вируса, травматического повреждения и тому подобного этиологического фактора.

Какие расстройства в таком случае вызывает половое воздержание?

Только такие, которые не связаны ни с какими патолого-анатомическими изменениями в тканях органов, но исключительно только чисто нервные расстройства самого различного рода, каковы: нервная раздражительность, боязни, душевная депрессия, неохота к работе, психические расстройства и т. п., при наличии скрытого предрасположения к истерии, даже истеро-эпилепсии. Расстройства эти лишь временного характера и держатся только до тех пор, пока держится половое воздержание,—они исчезают лишь только будут возобновлены половые сношения. Один автор удачно сравнил это состояние с напряжением, с духотой в воздухе перед грозой. Любой вид половой деятельности является разрешающим моментом, электрическим разрядом. Впрочем, ночные поллюции и составляют ту физиологическую установку, которая производит эти электрические разряды при половом воздержании—в этом случае, как и при нормальном совокуплении, с явлениями полового возбуждения—с той разницей, что поллюции происходят в состоянии сна, без участия сознания; таким образом предупреждается возможность эвент. вредных последствий вследствие чрезмерного накопления семени в семенных пузырьках. Итак, задержания семени вовсе не происходит, а потому, согласно вышеизложенному, таких последствий вообще быть не может. Как далеко заходили в этом отношении, лучше всего доказывает О. Ястровиц (Jastrowitz)¹⁾, который говорит даже об интоксикации организма вследствие задержания семени, т.-е. о подобии спермэмии, хотя за ним остается долг представления соответствующих доказательств.

¹⁾ „Einiges über das Physiologische... im Liebesleben d. Menschdn“ 1904.

Эйленбург говорит в своей „половой невропатии“, пожалуй, несколько резко, но с известным правом, следующее: „сомневаюсь в том, чтобы кто-нибудь, при общем умеренном образе жизни, благодаря исключительно только половому воздержанию, действительно заболел, resp. сделался неврастеником или половым неврастеником. Я считаю все эти повторяющиеся утверждения пустыми и ничего не доказывающими словами, причем речь идет либо о непродуманном подпевании в общем хоре, либо — что еще хуже — о сознательном коленопреклонении перед могущественным, всеми почитаемым идолом — предрассудком, которому, впрочем, так выгодно молиться. Но в интересах как моральных, так и гигиенических борьба с этим предрассудком представляется настоятельно необходимой и, решительно, составляет для врача более достойную задачу, нежели содействие, оказываемое на ложном пути регламентирования и охраны проституции. Оба эти момента фатально связаны между собой, ибо чрезвычайно популярное в широких кругах публики и, к сожалению, гласно или молчаливо одобряемое врачами, мнение о безусловной вредности полового воздержания, действует в высокой степени развращающим образом на подрастающую молодежь. Оно поощряет их к половому сожителству, т.-е. в сущности, бросает их в руки проституции. Следовательно, нельзя не оспаривать этого мнения достаточно громко и достаточно часто“.

Я вполне разделяю точку зрения Гиурковехки (v. Guirkoveschky), который считает абсолютное воздержание „чрезвычайно редким, а так наз. „целомудренных мужчин“, за очень, очень малыми исключениями, онанистами, только я думаю, что даже среди этих „очень, очень малых исключений“ речь идет не об абсолютном, т.-е. стойком целомудрии на всю жизнь, а скрывается какое-нибудь извращение, гомосексуальность или нечто подобное. Но мы должны вместе с тем признать, что при нашем естественном физиологически-нормальном строении „воздержание навсегда до брака“, как его первоначально проповедовал Мальтус, затем требовал Толстой, Цвейфель, Гейм (Heim), Грабовский и др. для здорового в половом отношении человека, что значит: для наделенного половым влечением средней силы, пожалуй, всегда и совершенно невозможно. Половое влечение — атрибут здорового, нормально устроенного и совершенно развитого человека, с этим, конечно, надо считаться, и практикуемый в границах нормы половой акт оказывает благотворное, хорошее действие, как на репродуктивно участвующую в нем систему половых органов, так и на весь остальной организм.

Когда я мысленно просматриваю толпу людей, которые обращались ко мне по поводу полового воздержания, а их, как уже сказано, было немного, то число тех, кому я могу доверять *sine ullo dubio* (без всякого сомнения), допуская для них действительное временное (но не полное) воздержание, сократится всего до двух, которых я только и могу использовать для суждения об истинных последствиях полового воздержания.

Первый случай относится к медицинскому профессору университета, одному из выдающихся представителей своего предмета в высшей школе, который сообщил мне письменно, по случаю появления первого издания этой книги, что мои лекции „в большинстве, за исключением немногих мест, соответствуют фактам“. И только лишь в отношении полового воздержания он держится обратного мнения. Он пишет: „меня очень удивило, что вы верите в полную безвредность абстиненции“ и затем описывает свои собственные переживания: воздержание с юного возраста, вплоть до сороковых годов, всегда значительные недомогания, боли в левом яичке и семенном канатике, иногда столь сильные, что временами приходилось ходить согнувшись, пока извержение семени не избавляло его от этих тягостных явлений (слишком сильное растяжение семенного пузырька, переполнение семенных ходов и яичка?); весьма обычно беспокойный сон с утомительными сновидениями вследствие сильнейших эрекций вплоть до судорожных сокращений тазовой мускулатуры, плохой сон, что делало его крайне нервным при напряженной работе и профессии врача, ученого и преподавателя, по временам, хотя редко, головные боли, часто меланхолическое настроение. „Короче говоря, старик Бокк (Bock) совершенно прав, тогда как апостол нравственности Риббинг (Ribbing), конечно, ради усиления своей агитации, бьет мимо цели — и только половая импотенция вследствие воздержания мне до сих пор еще не встретила, т.-е. как последствие и т. д.“ Здесь он наблюдал „душевные расстройства, нимфоманические расстройства, неврозы и проч.“.

Но чего мне не достает в описаниях этого выдающегося врача, то это поллюций, которые он все-таки должен был наблюдать перед тем, как стал страдать сперматорреей *gesp.* патологическими поллюциями, которые ведь наблюдались. В этом одном последнем пункте описанный случай противоречит моим наблюдениям до сих пор; к сожалению, впрочем, и весь анамнез в этой письменном сообщении страдает такими пробелами, а личное объяснение между нами, к сожалению, никогда не состоялось — отсутствует напр., упоминание о половом влечении, его силе и еще многое другое. Но во всяком случае не подлежит никакому

сомнению, что все описанные расстройства относятся к половому неврозу, каковой я всегда признавал последствием полового воздержания.

Второй случай относится к очень почтенному коллеге, сельскому врачу, который устно и весьма обстоятельно консультировал со мной о своем случае. Анамнез его может во всех отношениях заслуживать безусловного доверия, как и предыдущий случай. Речь идет о человеке с совершенно нормальным половым влечением, быть может о фетишисте в слабейшей, пожалуй, даже еще физиологической, степени (некоторые части женского туалета сильно повышают половое влечение, но сами по себе не вызывают его), который, вследствие семейных неблагоприятных условий всякого рода, не имел возможности вступить в брак и вынужден, имея возможность очень редко отлучаться в от'езд, примерно один раз в год, строго проводить половое воздержание, т. е., следовательно, речь идет о временном воздержании.

Пациент, отягощенный некоторой нервной наследственностью, жалуется, главным образом, на следующие явления: сильные головные боли (в противоположность предыдущему случаю), которые временами резко усиливаются и заставляют прибегать к мигренину, затем сильные половые возбуждения, иногда возрастающие до степени маниакального сатириаса, с очень сильными и повторными эрекциями с быстро наступающей эякуляцией при виде юного женского существа. Интересно, что пациент наблюдал, что эти „периоды течи“, как он их называет, наступают с известной правильностью, приблизительно через три—четыре до пяти недель и длительностью от 1 до 4 дней. Бром почти совершенно бесполезен, поллюции приходят весьма различно, иногда исчезают на 14 дней; иногда в течение короткого времени наступают каждую ночь подряд. Однажды они настолько участились, что он вынужден был, не оставив заместителя, внезапно выехать на 2 дня в ближайший большой город *ad cohabitationem*, так как не мог больше терпеть.

Последствием этого состояния были общие неврастенические симптомы, которые, если исключить его дневные поллюции при сильной эрекции (отнюдь не сперматорреи при расслабленном половом члене), странным образом носили менее характер половой неврастении. Стойких последствий оба случая, насколько мне известно, по себе не оставили. Последний пациент чувствует себя всегда свежим и бодрым, после нормального полового сношения, мастурбации в обоих случаях не было. Правда, в обоих случаях отмечаются временные последствия в виде *ejaculationes*

praescoces, но они, при последующих половых сношениях постепенно исчезают.

Подводя итог нашему личному опыту в отношении полового воздержания, мы можем резюмировать его следующим образом:

1. *Abstinentia sexualis totalis* встречается совершенно исключительно редко, и даже, пожалуй, физиологически невозможна при нормальном половом влечении.

2. *Abstinentia sexualis partialis seu temporalis* существует и в течение некоторого времени соблюдается людьми с сильным характером, но все же встречается редко. *Abstinentia partialis*, на которую ссылаются пациенты, как на причину расстройств самого различного характера, часто вовсе не существует и приводится лишь с целью скрыть другие половые уклонения и извращения. Там, где она действительно составляет причину различных расстройств, последние имеют лишь временный характер, хотя иногда держатся в течение некоторого срока. Эти последствия никогда не бывают стойкими, т.-е. стационарными, не исчезающими уже на всю жизнь, наоборот, при возобновлении половых сношений они проходят. К ним относятся, главным образом, общие неврастенические недомогания самого различного рода, в особенности сексуально-неврастенического характера, которые могут повести к дневным поллюциям, к преждевременным семяизвержениям (*ejaculationes praescoces*), даже к сатириазу, у женщин дойти до истерии, истероэпилепсии и до явления нимфомании. Видимых патолого-анатомических расстройств, как орхит, эпидидимит, простатит, в качестве последовательного явления при половом воздержании я никогда не мог констатировать. Но уже из поименованных временных болезненных последствий полового воздержания, с очевидностью вытекает, что половое воздержание для нормального человека есть состояние противоестественное, и что наделенный половым влечением нормальной силы, а тем более чрезмерным влечением, человек в состоянии соблюдать половое воздержание, без вреда для себя, в течение лишь короткого времени, индивидуально весьма различного. Бенедикт (*Benedikt*) метко говорит, что сильно развитое половое влечение разбивает все рамки, в которых его сдерживают тормозящие представления религии и морали, общественное мнение и мысли о последствиях ложных действий. Всем опубликованным до сих пор сообщениям о заболеваниях, приписываемых половому воздержанию и сопровождаемых анатомическими структурными измене-

ниями, недостает соответственного патолого-анатомического подтверждения.

Но если половое влечение не поддается обузданию, если оно требует во что бы то ни стало удовлетворения, безразлично, в каком бы это ни было направлении, то требование полного полового воздержания до брака (а тем паче на всю жизнь), как его ставят не только не врачи, напр., Толстой, Шопенгауер и другие, но даже медики, как Цвейфель, Риббинг и другие, составляет нелепость.

Вопрос иного порядка следующий: являются ли, согласно нашим современным наблюдениям, последствия полового воздержания настолько тяжкими, чтобы оправдать рекомендацию внебрачных половых сношений с лечебной целью не состоявшим в браке лицам? Так как мы имеем дело лишь с последствиями временными, то я сейчас отвечаю на этот вопрос отрицательно. Впрочем, вопрос о санкционировании внебрачного сожительства — вопрос праздный, так как огромное большинство наших клиентов переходит к экстраматримониальному половому сношению без всякой интервенции врача.

Еще спрашивается: может ли врач быть поставлен в необходимость рекомендовать пациенту временное половое воздержание?

На этот вопрос можно, вообще говоря, ответить утвердительно, но мы вышли бы из рамок настоящей книги, если бы разбирали каждый подобный случай в отдельности. Я бы хотел упомянуть здесь лишь о самом главном.

Практикуемый в границах нормального, половой акт оказывает немаловажное влияние как на непосредственно участвующую в нем репродуктивную систему половых органов, так и на функции всего организма. С другой стороны, встречаются случаи, напр., при заболевании половых органов одного из супругов туберкулезом или раком, в которых врач должен предписать воздержание от половых сношений, что является его нравственным долгом. Здесь вредные последствия совокупления могут взять перевес над возможными последствиями воздержания, а следовательно, врач обязан требовать полового воздержания. Обычно, провести эту меру удается лишь в течение короткого времени, так как даже при наличии большой силы воли у заинтересованного лица, наступает все-таки момент, когда оно перестает соблюдать предписанное ему воздержание.

Следующий, интересующий нас вопрос такой: всегда ли возможно соблюдение полового воздержания и до вступления в брак, resp. лицами, оставшимися неженатыми (незамужними)?

Риббинг, небольшое сочинение которого „Половая гигиена“ заострено на необходимости соблюдать полное половое воздержание вплоть до вступления в брак, считает воздержание всегда и везде возможным. Актон (Acton) полагает, что для воспитанного в целомудрии молодого человека обыкновенно составляет нетрудную задачу оставаться целомудренным, что это не требует больших, чрезвычайных усилий, и что каждый год добровольно соблюдаемого воздержания, уже в силу привычки, делает это время все более легким. Пушман (Puschmann) совершенно правильно замечает по этому поводу следующее: „вопрос о том, возможно ли, чтобы взрослый человек без вреда для здоровья воздерживался от полового сношения, разрешается одними утвердительно, другими отрицательно“. Убедительных доказательств нельзя привести ни за, ни против, ибо половые потребности отдельного индивида весьма различны, и не может быть предложено в этом отношении одного общего закона. Телесная организация человека требует полового соединения мужчины и женщины в целях размножения. Существующая в цивилизованных странах Европы внешняя форма этого соединения—брак, легитимирующий половой союз перед обществом. К сожалению, наши современные социальные отношения позволяют лишь немногим молодым людям, обладающим наследственным состоянием или быстро достигшим, благодаря исключительным дарованиям или счастливым обстоятельствам, хорошего заработка, вступать в брак по достижении возраста половой зрелости. Множество молодых людей учащих, служащих и военных должны годами состоять на службе у государства, не получая за свой труд соответственного вознаграждения, которое дало бы им возможность прокормить семью. Для того, чтобы не обрекать их всех на абсолютное воздержание от половой жизни, необходимо найти формы, при которых половое сношение было бы возможным. В свою очередь Крафт-Эбинг утверждает, что очень много людей нормальной конституции в состоянии отказаться от удовлетворения полового влечения, не причиняя этим вынужденным воздержанием своему здоровью никакого вреда. Впрочем—*quot capita, tot sensus* (сколько голов, столько умов). Что такое временное половое целомудрие не может причинить стойкого вреда, это точно. Но главный вопрос в том, можно ли с постоянством соблюсти его? И на это я открыто отвечаю: к сожалению—нет! Простое принуждение взрослого человека к абсолютному и постоянному воздержанию от половой жизни до вступления в брак, а не вступивших в брак—на всю жизнь, само по себе, еще не обеспечивает ведь полового воздержания,

прежде всего потому, что это требование не осуществимо, хотя воздержание и не вредит здоровью. Всякий сведущий в вопросах половой жизни, понимающий могущество полового влечения, подтвердит мне это. Стремление человека к половому удовлетворению естественно, а потому не может быть насильственно подавлено.

Резюмирую: Половое воздержание встречается крайне редко, но для тех, кто в состоянии его соблюсти, оно безусловно не сопряжено с длительными вредными последствиями, а лишь с временными и легкими. Но только нормальный в половом отношении человек, а тем более обладающий повышенным половым влечением, нимфоманка или сатириатик, не в состоянии соблюсти его. С другой стороны, было бы неправильно, если бы врач, исходя из незначительных, в большинстве случаев преходящих следствий полового воздержания, считал себя в праве рекомендовать с терапевтической целью внебрачное половое сношение.

Глава XV

РАННЯЯ ПОЛОВАЯ ЗРЕЛОСТЬ

Нормально половая зрелость наступает в наших широтах и в нашем климате приблизительно на 12 году жизни ¹⁾. Соответственно с этим мы должны были бы половую зрелость, приблизительно до полных 11 лет, называть преждевременной половой зрелостью. Это состояние сравнительно часто встречается, его наблюдали уже более старые авторы. В особенности Куссмауль (Kussmaul) изучил его, а Плосс-Бартельс описывает в седьмом издании своей книги ²⁾ уже 43 подобных случая.

Преждевременная половая зрелость обнаруживается в первичных и вторичных половых признаках и в обусловленных созреванием зародышевых желез явлениях, следовательно у девочек она проявляется преждевременным наступлением менструаций, развитием груди и появлением растительности на лобке, под мышками, у мальчиков — появлением поллюций, переменой голоса, волосатостью и т. д.

Menarche praecox, как называет Киш ³⁾ преждевременную половую зрелость (у женщин), может наступить уже в самом раннем возрасте, например, на первом году жизни, и даже сейчас по рождению, как это было в постоянно цитируемом случае Бернарда (Bernard). Это дитя имело начиная с рождения и до 12 года жизни ежемесячно двухдневные менструации, с 12 до 14 лет — замечательным образом!.. не менструировало вовсе, а с 14 лет — неправильно. Киш (loc. cit.), а также Гиршфельд ⁴⁾ приводят собранные Гебгартом (Gebhard) из литературы 54 случая преждевременных регул — *menstruatio*

¹⁾ Это относится к Германии и может быть отнесено к умеренным поясам нашего Союза. *Ред.*

²⁾ „Das Weib in der Natur u. in d. Voelkerkunde“.

³⁾ „Das Geschlechtsleben d. Weibes“.

⁴⁾ „Sexualpathologie“, Bd. I.

праесох. Интересующиеся вопросом могут познакомиться с ним по этому источнику.

Но я хочу здесь указать, что следует проводить строгое различие между истинной *menstruatio praesox* и встречающимися в детском возрасте единично или с неравными промежутками времени половыми кровотечениями, которые не могут быть рассматриваемы, как менструации.

Так, Эресс (Eroess) сообщает о таких кровотечениях у шести новорожденных девочек: они появились через несколько дней после рождения, продолжались от 2 до 5 дней и затем больше не появлялись.

Какова анатомическая причина этого явления?

У некоторых из этих преждевременно развившихся девочек, при вскрытии, были обнаружены вполне развившиеся матка, яичники и влагалище, как у взрослых, но в некоторых случаях были найдены патологические изменения этих органов, напр., в случаях Куссмауля и Гофмейера (Hofmeier). Последний удалил у менструировавшей пятилетней девочки опухоль яичника, после чего месячные прекратились. Сбритые при этом волосы на лобке тоже больше не росли.

Одновременно с полным развитием внутренних половых органов и наружные, в особенности большие губы и клитор, обнаруживают раннее развитие.

Я был однажды приглашен к девятилетней, впрочем, еще не менструировавшей девочке, по поводу рано пробудившегося у нее полового влечения. Чрезвычайно сильно развитый ребенок производил впечатление 15—16-летней девушки, она имела уже несколько развитые груди, величиной с куриное яйцо, совершенно развитые большие половые губы, не имела уже девственной плевы и обладала клитором приблизительно в $\frac{3}{4}$ сант. длины. Это было следствие практиковавшейся уже свыше года очень сильной мастурбации, вследствие чего ребенок и был приведен ко мне. Волосы на половых частях только намечались, волос под мышками еще не было, но определялось довольно сильное скопление жира и довольно хорошо развитый таз. Я вновь увидел эту девочку в 1918 году, когда ей было уже 16 лет. Самое замечательное в этом случае то, что и теперь менструации еще не появились, но, вследствие чрезвычайно сильной мастурбации, развилась довольно значительная неврастения, скотома, нервные подергивания, бессонница и истерия. Половое влечение было довольно сильное. Мать ее приписывает преждевременное развитие полового влечения наследственности со стороны отца. Это приводит нас к вопросу о половом влечении при *praematuritas sexualis* (преждевременная „половая зрелость“).

Так как у этих лиц в большинстве случаев обнаруживается уже полное развитие зародышевых желез, то следует допустить, что и межуточная интерстициальная ткань, обуславливающая половое влечение, тоже развилась уже настолько, что выделяет гормоны, и половое влечение появляется. И на самом деле многократно у этих преждевременно созревших в половом отношении субъектов показывается преждевременно половое влечение, т.-е. гиперплезия охватывает не только генеративную, но также интерстициальную часть, „пубертатную“, зародышевых желез. Следовательно, и преждевременная половая жизнь не составляет редкости и, в соответствии с этим, ранняя беременность. Приведу несколько примеров из литературы.

Случай Галлера (Haller): девочка уже при рождении имела волосы на половых частях, двух лет начала менструировать, девяти лет—роды.

Случай Молитора (Molitor): при рождении волосы на половых частях, четырех лет—менструация, восьми—половое сношение, девяти—беременность.

Случай Каруса (Carus): с двух лет менструация, трех лет—волосы на половых частях, груди, восьми лет—беременность.

Случай Монгомери (Montgomery): в возрасте одного года менструация, десяти лет—роды.

Случай Д'Утрепона (D'Outrepoint): девяти лет менструация и беременность.

На примере проституток лучше всего видно, что преждевременная половая зрелость вызывает и раннее появление полового влечения, вместе с тем начинается и ранняя половая жизнь.

Тарновская приводит следующую статистику из России. На 150 проституток начали половые сношения:

1 проститутка в возрасте				9 лет
1	”	”	”	10 ”
11	”	”	”	12 ”
12	”	”	”	13 ”
14	”	”	”	14 ”
33	”	”	”	15 ”
36	”	”	”	16 ”

т.-е. на 150 проституток начали половую жизнь в возрасте до 16 лет 65, что составит свыше 43%.

Мартино лечил в Париже в Hôpital de Lourcine от венерических болезней 12, 10 и даже 8-летних проституток. Два итальянских автора, Гриммальди (Grimmaldi) и Гурриери (Gurrieri) утверждают даже, что дефлорация проституток происходит в большинстве случаев ранее 10-летнего возраста.

Этиология преждевременной половой зрелости

Согласно современным нашим знаниям о внутренней секреции, мы должны принять, что этиологию преждевременной половой зрелости создают какие-нибудь расстройства внутренней секреции, хотя пока еще нет возможности составить себе ясную картину об этом.

Не отвечает, повидимому, действительности, предположение, которое можно было бы сделать *arguere*, а именно: что состояние это обуславливается единственно только чрезмерным и ранним разрастанием интерстициальной ткани зародышевых желез. Равным образом известно, что, при искусственно достигнутой, посредством рентгеновского облучения, гипертрофии этой промежуточной ткани, ускоряется образование вторичных половых признаков и половое влечение. Несомненно, что образование пубертатной железы и вторичных половых признаков—два одинаково протекающих фактора, но преждевременное развитие последних этим еще не объясняется. Бидль (Biedl)¹⁾ полагает, что со стороны эпифизы исходит тормозящее влияние на деятельность зародышевых желез. При патологических процессах в шишковидной железе возникает, вследствие выпадения функции ее секрета, преждевременная зрелость. К тому же ведут также заболевания околопочечников.

Необходимо заметить, что эти патологические процессы в мозгу, определяемые при вскрытии, распространяются только на *hypophysis cerebri* или *glandula pinealis*. никогда не распространяясь на передний мозг. И Крафт-Эбинг безусловно неправ, указывая на то, что здесь всегда играют роль и психопатические условия. Наоборот, все указывает на то, что причиной этого состояния являются какие-то секреторные расстройства известных мозговых желез, и, благодаря Тандлеру (Tandler), мы знаем, что эта внутренняя секреция, хотя бы, напр., зародышевых желез, начинается еще в эмбриональной жизни и обуславливает развитие первичных и вторичных половых признаков.

В заключение, я бы хотел еще только напомнить о том, что ведь Фрейд (Freud) и его школа принимают, что половой жизни в детстве должно быть придаваемо исключительное значение, что истерия, неврастения, неврозы боязни и навязчивости должны быть поставлены в связь с детскими половыми переживаниями, что дети, даже самые маленькие, уже имеют половое влечение—взгляд, который решительно не покрывается моим личным опытом, и обобщение кото-

¹⁾ „Innere Sekretion“, 2 Aufl.

рого могло бы даже иметь серьезные последствия для терапии.

Терапия

Это состояние представляется, в наше время, еще весьма неясным, так как мы, собственно, не знаем его этиологической причины. Симптоматическое лечение посредством так наз. *antaphrodisiaca* едва ли может быть рекомендовано.

Согласно¹ последним исследованиям Гуттцейта, Огле (Ogle), Эстрейха (Oestreich), Франкль Хохварта (Frankl-Hochwart), Бэйли (Beyley) и других относительно патологических изменений *glandulae pinealis* вследствие тератом и одновременного ненормально быстрого роста тела, волосатости, преждевременного развития гениталий и полового влечения, а иногда и преждевременной психической зрелости, следует предположить, что в основе подобной преждевременной половой зрелости лежит в первую очередь заболевание шишковидной железы и, соответственно этому, следует сделать попытку органотерапевтического применения препарата этой железы. Наибольшего внимания заслуживает *epiglandol* (Grenz-pach). Его назначают в виде таблеток, по одной таблетке 2 раза в день.

Что касается частностей этого лечения, то я отсылаю читателя к следующей главе этой книги.

Глава XVI

ЧРЕЗМЕРНОЕ ПОЛОВОЕ ВЛЕЧЕНИЕ

(*Hyperaesthesia sexualis*)

Крафт-Эбинг говорит: „Подобно тому, как половая жизнь может быть источником самых высоких подвигов, вплоть до пожертвования собственной личностью, точно так же в ее чувственном могуществе кроется опасность выродиться во всеильную страсть и сделаться причиной величайших пороков. Когда страсть разнуздана, то любовь подобна вулкану, который все сметает, все уничтожает, подобна пропасти, которая все поглощает—честь, состояние и здоровье! И пусть эта сверхчувственная любовь длится иногда в течение кратчайшего, подобного мигу, времени — последствия ее будут достаточно роковыми!“

Для того, чтобы точнее определить понятие чрезмерного, избыточного полового влечения (*hyperaesthesia sexualis*), я бы хотел вкратце указать, что в известных границах, темперамент и половое влечение решительно стоят в связи друг с другом, и что, вообще говоря, легко возбудимый организм также легко склонен к половым аффектам. И если уже представляется вообще очень трудным провести границу между нормальной живостью и повышенной болезненной раздражительностью, ибо они индивидуально совершенно различны, то это тем труднее, когда речь идет о нормальной и болезненной половой возбудимости. Индивидуальное душевное настроение, которое мы обозначаем именем темперамента, зависит от множества внутренних, т.-е. лежащих в самом субъекте, как и внешних обстоятельств, зависит от условий его жизни, физического его состояния, образа жизни, возраста, пола короче говоря от суммы не поддающихся учету факторов. Мы знаем только, что темперамент—психическая реакция человека на внешние впечатления, и вытекающие отсюда последствия весьма различны.

В общем различают четыре темперамента:

Холерический темперамент, пламенный, пылкий, истинный темперамент страсти;

Сангвинический темперамент, „легкокровный“, быстро остывающий темперамент, в половом отношении очень требовательный;

Меланхолический темперамент, тяжеловесный, унылый и

Флегматический темперамент, вялый, мало реагирующий на внешние раздражения, в половом отношении менее требовательный.

Насколько я был в состоянии изучить на практике взаимную связь между темпераментом и половым влечением, я считаю возможным твердо держаться мнения о существовании известной зависимости последнего от первого. Пациенты из моей клиентуры, страдавшие половой гиперэстезией, склонялись в большинстве случаев к сангвиническому темпераменту, и не так сильно, как это можно было бы предполагать, к холерическому. Но и флегматики тоже иногда обнаруживают повышенное половое влечение. Однако сангвиники, при прочих равных условиях, обладают безусловно более сильной половой потребностью, сравнительно с другими темпераментами. Внешние раздражения, которые абсолютно не в состоянии вывести из равновесия последних, могут довести сангвиников до самых резких аффектов и даже до патологического удовлетворения полового влечения. Поэтому, *hyperaesthesia sexualis* часто встречается у нервных людей, будучи обусловлена сангвиническим (resp. холерическим) темпераментом последних.

Где, собственно, начинается *hyperaesthesia sexualis*? Судить об этом чрезвычайно трудно, так как едва ли возможно определить, где лежит физиологическая граница между нормальным и болезненным половым чувством у отдельного индивидуума, которое может быть индивидуально весьма различно, именно в зависимости от множества внешних и внутренних неопределимых факторов. Отсюда вытекает необычайная трудность суждения о „чрезмерном“, избыточном половом влечении, что объясняет, в свою очередь и разноречивые суждения и мнения врачей по этому вопросу.

Эмминггауз (*Emminghaus*) не прав, предполагая, что *hyperaesthesia sexualis* имеется там, где непосредственно после совокупления вновь пробуждается половое желание.

Такое определение неприменимо, на мой взгляд, ко всем случаям, ибо встречаются мужчины, — а в особенности

1) „Psychopathologie“.

женщины, которые не получают достаточного удовлетворения после первого совокупления, или же, если и получают его, то находятся, благодаря наслаждению во время оргазма, в таком возбуждении, что в состоянии в короткое сравнительно время, совершить еще раз половой акт, что однако отнюдь нельзя считать выходящим за границы нормального.

Я бы хотел дать имя *hyperaesthesia sexualis* тому болезненному психо-половому состоянию, при котором самые безразличные, монотонные, нормально не вызывающие возбуждения представления обуславливают чрезвычайно сильное половое желание, которое ищет во что бы то ни стало удовлетворения, которое должно быть удовлетворено, и возрастает до степени истинной „течки“, сопровождаемой неврозом боязни, если удовлетворение это в данный момент невозможно. В таких случаях половая гиперэстезия часто приводит к криминальным половым аффектам или к необузданной мастурбации. Половое влечение становится здесь, в форме сатириаса или нимфомании, половым злоупотреблением.

Крафт-Эбинг считает половую гиперэстезию функциональным признаком дегенерации. Нередко она составляет частное явление среди прочих тяжелых нервных заболеваний. Временами она комбинируется с истерией, эпилепсией, истеро-эпилепсией, временами она центрального происхождения. Эйленбург называет ненормальное повышение полового влечения также *hypererosia*, *hyperlagnia* и определяет их как состояния, при которых сексуально - возбуждающие, эротические представления вызываются уже последовательно, ненормально многочисленными, и даже, повидимому, совершенно отдаленными, не одновременными идейными ассоциациями, между тем как противоположные им представления — в чем бы они ни состояли — в чувстве стыда, в страхе перед последствиями, в моральных или эстетических колебаниях — совершенно не проявляются или проявляются в недостаточной мере.

Физиологически *hyperaesthesia sexualis*, вероятно, основана на чрезмерном усилении секреции пубертатных желез, вызывающих половое влечение.

Главные состояния, основанные на чрезмерном половом влечении, это так наз. *satyriasis* у мужчин и так наз. *nymphomania* у женщин.

Сатириаз *Satyriasis*

Это название берет начало от Сорана (Soranus), который в своем сочинении „*Liber de mulieris affectio-*

nibus" (книга о болезнях женщины) говорит: „satyriasis встречается больше всего у мужчин... но иногда встречается и у женщин, как у мужчин“. Правильно как раз обратное. Соран продолжает: „у них (т.-е. у женщин) начинается сильный зуд в половых частях, с болью, так что женщины постоянно суют руки к этим частям. Поэтому они испытывают необузданное, доходящее до настоящего бешенства желание к половым наслаждениям... обнаруживают род расстройства интеллекта, что отнимает у них стыдливость. Соседние с маткой части воспаляются“...

Сатириаз, противоположность половой анестезии мужчины—строго говоря, ненормально продолжительное *libido sexualis* в состоянии эрекции, безусловно встречается редко, хотя, быть может, наблюдается врачом-специалистом и не так редко, как *anaesthesia*. В особенности, можно наблюдать сатириаз у людей, начиная с наступления половой зрелости до середины третьего десятка лет жизни. В начале четвертого десятка или позже, это состояние бывает довольно редко, и тогда оно связано с неврастенией, как последствие предшествовавшего злоупотребления половой жизнью. Подверженный этой болезни нередко является, по истине, достойным жалости существом, так как половое влечение и в особенности обусловленные им правонарушения—главным образом изнасилование—в большинстве случаев получают, если не абсолютно неправильную, то во всяком случае одностороннюю оценку. С другой стороны, в угаре полового вожделения, больной может дойти до внезапной потери вменяемости, так что он, в настоящем смысле слова, „не ведает, что творит“. Здесь *libido* возникает не только вследствие периферических раздражений, но часто и центральным путем, так что состояние это может наступить при самых безразличных представлениях. Быть может, даже слуховые восприятия могут вызвать в этих случаях состояние полового возбуждения. Один господин, средних лет, большой знаток и любитель музыки, который привык слушать, отдаваясь полному наслаждению, закрыв глаза, оперную и опереточную музыку, рассказывал мне, что Штрауссовские и другие задорные опереточные мотивы, зачастую доводили его до приапизма, т.-е. до длительных эрекций, которые удавалось успокоить только посредством полового сношения. Раздражения обонятельных нервов тоже в состоянии оказать такое действие. Впрочем, известно, что духи, употребляемые женщинами, вызывают половое возбуждение, и „дамы полусвета“ умеют на этом наживать капитал.

Ломброзо полагает, что слишком рано созревшие сатириатики—скрытые эпилептики, утверждение, которое

в таком обобщении, заходит слишком далеко. Случаи, в которых больные доходят до телесных повреждений, до убийств в порыве страсти и т. д. относятся не к области сатириаза, а к садизму. Впрочем, очень часто сатириатики теряют в данный момент сознание того, что они делают. Подобные „сексуальные пароксизмы“ встречаются при эпилептических состояниях, при паралитическом слабоумии, идиотизме и т. д.

Говорили также о *satyriasis chronica*. В основе подобных случаев, лежит, однако, как и в основе приапизма, конечно, какое-нибудь заболевание головного или спинного мозга.

Для иллюстрации приведу пример сатириазиса средней силы.

Р. Л., коммерсант, 36 лет, обратился ко мне за советом в апреле 1899 г. по поводу дневных эрекций, наступающих без всякого повода, отчасти с последующей эякуляцией. Родители, по его словам, были здоровы, впрочем бабушка умерла в доме умалишенных. Л. нормального, довольно сильного телосложения, женат с 29 лет. В юности получил строгое воспитание, но с 12 лет научился втайне предаваться сильной мастурбации, в среднем, по его определению, 1—2 раза в день. В 16-летнем возрасте произошло первое половое сношение, и с тех пор, вплоть до вступления в брак, он предавался совершенно исключительно интенсивной половой деятельности с самыми разнообразными женскими объектами. Он определяет число половых сношений с одной женщиной, с которой был в связи, в 250—300 в течение года. В браке половой аппетит был у него так ненасытен, что жена слезно умоляла, чтобы он пощадил ее и в другом месте искал выхода своей страсти. В небольшом городке, где он, *deficiente femina* (за отсутствием женщины) публично предавался мастурбации, как „эксгибиционист“, ему едва удалось ускользнуть из рук полиции. Последствием этой интенсивной половой жизни были, не говоря о двукратном заражении гонорреей, половая неврастения, в особенности *myelasthenia*, затем преждевременные эякуляции с частичной импотенцией, что и заставило его обратиться к врачу. Он считал до сих пор свою половую потребность совершенно нормальной. Он говорит коротко, спеша и отрывисто, точно такие же и его движения. Тяжесть в голове, неохота и невозможность производить более длительную умственную работу кладут на него отпечаток переутомленного в половом отношении неврастеника высшей степени. Состояние *satyriasis'a* в последнее время в особенности прорывается во время работы. Во время работы в конторе внезапно и моментально, без всякого повода,

наступает сильнейшая эрекция с общим возбуждением и дрожью во всем теле. Половое влечение так сильно, что он вынужден бывает бросить работу, чтобы немедленно искать удовлетворения в сношении с первой попавшейся женщиной. Нередко эякуляция происходит еще до этого, даже еще в конторе. Психическая подавленность несчастного очень велика. Даже холодный душ на гениталии, по моему совету, лишь очень редко в состоянии подавить приступ сатириаза, иногда отсрочить его на время. Пожалуй, лучше всего действовал бром в комбинации с лупулином, resp. шипучая бромистая соль.

В качестве типичных сатириатиков слыли Ретиф-де-ля-Бретон (Rétif de la Bretonne) и Казанова.

Несколько лет тому назад я наблюдал случай хронического сатириаза. Служащий в конце третьего десятка лет жизни, временами подвергался приступам такой сильной половой гипэрестезии, что терял в эти минуты сознание того, что делает, вследствие чего он предавался публичному эксгибиционизму перед жившими против него дамами, которые и подали на него жалобу. Нет никаких данных предполагать, что этот эксгибиционизм на почве *satyriasis*'а был продромальным стадием психического заболевания. В остальном пациент умственно совершенно нормален, добросовестный и хороший служака. И только периодически половое влечение его становится прямо ненасытным. И в состоянии полового угара, он на время теряет обладание своими умственными способностями.

Нимфомания

В точном смысле, нимфомания—это в высшей степени длительное половое влечение в состоянии высшего возбуждения. Нимфомания—такое же состояние у женщины, как *satyriasis* у мужчины, но только встречается она безусловно чаще. Вовсе не малая часть наших молодых девушек нимфоманки, которые только *faute de mieux* (за отсутствием лучшего) предаются мастурбации. И наоборот, мастурбация может быть и причиной нимфомании, в особенности, если она достигает высоких, патологических степеней. Нимфомания часто появляется периодически, будучи вызвана менструацией, которая, как известно, оказывает большое влияние на половую деятельность. Хорошая доля головных болей, повышенной раздражительности, дурного настроения, разбитости и прочих симптомов, сопровождающих менструации у женщин, зависит от неудовлетворения повышенной в это время половой возбудимости. Ленц (Lenz) описал случай интермиттирующей

нимфомании у 35-летней вдовы, достигавшей степени бреда, во время которого пациентка теряла вменяемость.

Крафт-Эбинг считает периодическую нимфоманию (как и *satyriasis*) церебральным неврозом. Во всяком случае речь идет о патологическом повышении полового влечения. Последствия нимфомании весьма плачевны, так как она нередко ведет к проституции, в особенности в больших городах.

Одна дама, лет 40, из приличной семьи, прекрасно воспитанная, сделалась проституткой, исключительно благодаря нимфомании. Она была в молодости отправлена отцом за границу (вследствие своего болезненного состояния), где отсутствовал какой бы то ни было надзор за девушкой. Жизнь на пароходе, затем разлука с семьей, все более усиливавшееся общение с мужчинами—все это, к отчаянию семьи, завело, исключительно благодаря нимфомании, на темную стезю порока девушку, расточительно наделенную природой всеми физическими прелестями и прекрасно поставленную в материальном отношении.

У женского пола менструация и овуляция безусловно играют роль моментов, усиливающих половое влечение. Врачам, на основании повседневного опыта, известно, что женщины часто находятся во время менструации в состоянии полового возбуждения, даже болезненного возбуждения. От нервного перерасстройства, которое относится еще к норме, до патологического перерасстройства всего один шаг. При дисменорее, сильных кровопотерях гинекологи также наблюдают иногда половую гиперэтезию. Эти состояния невольно направляют внимание женщины на половую сферу. Наступление менструации, по словам Бумма, „пограничный камень в жизни женщины“, которая впрямь душой и телом переходит во власть своих половых желез. Обусловленное этими процессами половое влечение, не находя удовлетворения, доводит женщину до нимфомании. Так как постоянная смена таких процессов в женской половой сфере, как овуляция, менструация, дисменорея и т. д., оказывают более сильное раздражение на мозг женщины, чем это может быть у мужчины, то этим, конечно, можно объяснить тот факт, что нимфомания встречается чаще, чем *satyriasis*.

Некоторая часть наших проституток повергается в руки проституции не только вследствие нужды или праздности, но также вследствие нимфомании. Так, напр., Рети (*Reti*) говорит: „Самое лучшее и тщательное воспитание не может спасти таких девушек от гибели. С необузданной страстью, отринув все нравственные колебания, бросаются они в объятия порока, и чем больше они предаются сладострастию, тем сильнее действие никогда

нен
лов
мог
С д
что
нен

в е
вой
так

ле
раз
16¹/₂
кой
гада
лась
то в
ние.
были
ходи
сред
вать
спра
стру
лиро
давал
боли
тверж
том,
до на
масту
ускор
совер
О
повыш
они ро
мания
ясном
обнару
Я
своём
манию,
давляет
рел, и
мания,
Ре
наблюд
15

ненасытного раздражения болезненно возбужденных половых нервов... женщины теряют власть над собой и не могут воздержаться от онанизма или от совокупления". С другой стороны, Ломброзо обратил внимание на то, что у проституток и преступниц не представляет редкости ненормально раннее и повышенное половое влечение.

На этом основана и так называемая *ovarialgia* извест, которые целомудренно должны ждать начала половой жизни до замужества. Я имел возможность наблюдать такой случай.

Девушка 18 лет, обручилась. Она никогда ничем не болела, была крепкого телосложения и физически вполне развита. Она познакомилась со своим суженым в возрасте 16 $\frac{1}{2}$ лет во время урока танцев. С этого времени с девушкой произошла какая-то перемена, которой не могли разгадать ни ее родители, ни все окружающие. Она сделалась в высокой степени нервной, капризной, то веселой, то вдруг моментально впадала в меланхолическое настроение. Никакой болезни у нее нельзя было найти. Гениталии были безукоризненно здоровы. Регулы через 4 недели, приходили правильно день в день, продолжались 3—4 дня, средней силы. С того же времени девушка стала испытывать боли в нижней части живота, сосредоточенные типично справа и слева от матки, которые перед наступлением менструации, обострялись до сильнейших приступов и симулировали вначале приступы почечных колик, хотя моча не давала никакого осадка. Мое подозрение на овариальные боли на почве сильнейшего полового влечения были подтверждены наблюдениями матери и подкреплены тем фактом, что после свидания с женихом эти боли усиливались до настоящих конвульсий, которые окончились победой мастурбации. Тогда только, по моему совету, было решено ускорить брак, после которого все эти явления внезапно совершенно исчезли.

Овариальгии часто бывают основаны на ненормально повышенном, не удовлетворяемом половом влечении, resp. они родственны с нимфоманией, с другой стороны, нимфомания часто дремлет неосознанной, проявляясь лишь в неясном стремлении к чему-то туманному, неизвестному, и обнаруживается только после первого полового сношения.

Я не хотел бы обойти здесь молчанием, что Бебель, в своем сочинении „Женщина и социализм“, считает нимфоманию, как и *satyriasis*, последствием насильственно подавляемого полового влечения. Этот взгляд уже давно устарел, и я полагаю, что *satyriasis* так же мало, как нимфомания, зависит от подавления полового влечения.

Рети описывает случай жесточайшей, из когда-либо наблюдавшихся, нимфоманий.

„До вступления в замужество я не знала мужчины и была в течение первого года моего брака счастливой и удовлетворенной. После рождения ребенка лишь постепенно развилась у меня эта ненасытная страсть. Меня охватывало внезапно непреодолимое желание, необузданное стремление прижать к себе мужчину. Я чувствовала в моих половых частях судорожный зуд, совершенно непонятное раздражение, жжение и жажду полового удовлетворения. В первое время мой муж шел мне навстречу, он думал, что я предана ему в моей любви больше, чем прежде. Но когда он заметил, что не в состоянии удовлетворить моих чувственных желаний, то он делался все сдержаннее, все холоднее, пока, наконец, я ему не надоела совсем, и он меня покинул. Он редко возвращается домой, остается на короткое время, главным образом ради ребенка, скудно снабжает меня деньгами и снова удаляется на чужбину“.

„Знает ли ваш муж, что вы вступаете в связь с посторонними мужчинами“?

„Он это знает. Как я уже заметила, мой муж сначала думал, что моя повышенная половая страсть проистекает из моей более глубокой любви к нему. Когда же он удостоверился в том, что дело идет все хуже, что не проходит часа в течение дня, когда бы я не требовала от него доказательств его любви ко мне, когда он с ужасом увидел, что я, в минуты обуявшего меня чувственного желания, прижимаюсь к краю стола, к двери, к любому твердому предмету, чтобы таким образом удовлетворит мое необузданное половое щекотание, когда он заметил, что я с каждым днем все больше запускаю хозяйство, что я не думаю ни о чем, кроме удовлетворения моей несчастной страсти, тогда он пришел к убеждению, что я больна. Он повез меня в психиатрическую клинику“... При введении влагалищного зеркала происходит судорожное сокращение *m. constrictoris cunni*, и прикосновение к остаткам *hymen'a* вызывает острейшую боль, которая, впрочем, после преодоления препятствия превращается в блаженство восторга. Когда зеркало целиком вошло во влагалище, подергивания распространяются по всему ее телу, дрожь охватывает ее, и она производит все движения, характерные для страстного полового акта. С большим трудом я извлекаю зеркало, которое она судорожно удерживает руками... У этой женщины нимфомания была следствием частой и практиковавшейся самыми утонченными способами мастурбации, нимфомания сама по себе была родом мастурбации, с той только разницей, что она хотела вызывать половые раздражения не сама, а при помощи мужчины.

Одержимые нимфоманией женщины редко беременеют. Слишком бурное совокупление, частота последнего и многократно сменяемый репертуар в распределении ролей препятствуют наступлению зачатия. Зародыши немедленно разрушаются (? Автор). С другой стороны, причиной бесплодия является и всегда сопутствующий катарр влагалища вследствие чрезмерного раздражения его".

Само собой разумеется, что мужчины, избегают таких женщин. Кто хоть раз находился в львиной пасти такой женщины, кто был близок к тому, чтобы быть задушенным в объятиях столь ужасающей и необузданно разразившейся страсти, которая, уже после законченной эякуляции, требует новых наслаждений, — тот содрогается при одной мысли о подобной женщине.

Тип нимфоманки представлен в лице Мессалины, Клеопатры и Аспазии. Из женщин, более близких к современности, упомяну о Маргарите Валуа, которая „с 12-летнего возраста никому не отказывала“, о Катерине Медичи и об обеих Екатеринах, российских императрицах.

Обыкновенно оба эти состояния, сатириаз и нимфомания, встречаются в чадородном возрасте. С понижением чадородной способности угасает и чрезмерное половое влечение или же развивается старческое слабоумие. Наблюдавшиеся до сих пор случаи острой нимфомании и острого сатириаза со смертным исходом не представляют интереса для врачей, как исключительно редкие.

Этиология половой гиперэстезии

Культура требует, чтобы нормальный, владеющий рассудком человек, не потерявший власти над своими чувствами под влиянием алкоголя, держал свое половое влечение в известных рамках, установленных обычаем и правом, короче, чтобы он во всякое время был хозяином своего полового влечения. Если это не так, то врач имеет право предполагать существование патологического состояния, которое Крафт-Эбинг называет „функциональной гиперэстезией человека уходит в филогенетическую историю его развития. Дело в том, что и в животном мире мы видим в период течки чрезвычайно сильное повышение полового влечения, соединенное с высшей степенью возбудимости. В сочинении моем, посвященном вопросу об искусственном размножении животных, я в различных местах привожу примеры половой гиперэстезии во время течки. Так, напр., известно, что смирные обычно животные, олени, лоси, слоны, кенгуру, лошади, птицы

и т. п. приходят в это время в состояние бешенства, спасного для других животных и человека, и обнаруживают ненасытное половое влечение. Таким образом, несомненно, что и у человека мы имеем, до известной степени, дело с унаследованным от животного мира явлением, с атавизмом. Но, благодаря воспитанию и нравственным правилам, оно получило известное ограничение. И только в силу этого половое влечение человека становится фактором культуры. В своем первобытном, обнаженном, унаследованном от животного мира, образе оно враждебно культуре, разрушительно для нее.

И если это, сдерживаемое культурой и кодексом нравственности, половое влечение при случае разобьет сковывающие его цепи, то развивается половая гиперэстезия, т.-е. собственно не что иное, как возврат к состоянию течки, как у животного.

Состояние это всегда патологическое, так как оно в данный момент всегда протекает с большим или меньшим затемнением сознания, спутанностью мыслей, ослаблением ясного мышления и хладнокровного рассуждения. Трудно провести точную границу, разделяющую, хотя и повышенное, но лежащее еще в границах физиологического, половое влечение, от перехода его в патологическое состояние.

Непосредственная причина его может быть первичная, которая лежит в коре большого мозга, в его половом центре, поясничном мозгу (обуславливая в последнем случае нередко приапизм), но, вероятно, она может быть сосредоточена также в половом аппарате, в зародышевых железах. В особенности с тех пор, как нам стало известно, что половое влечение имеет своей исходной точкой внутреннюю секрецию интерстициальной межуточной ткани зародышевых желез, можно допустить, что более сильное разрастание последней, местное раздражение ее (как это, напр., доказывает гиперэстезия климактерического возраста вследствие процессов сморщивания в яичнике) может вызвать развитие *satyriasis'a*, resp. нимфомании, и для сексологического изучения было бы благодарной задачей предпринять точные макро- и микроскопические исследования зародышевых желез при вскрытии лиц, страдавших половой гиперэстезией. Точно так же это следовало бы сделать и при коррелятивном состоянии гиперэстезии, т.-е. при половой холодности или частичной половой анестезии. Одновременно с этим следовало бы предпринять также исследование шишковидной железы, которая нормальным образом оказывает своей секрецией тормозящее влияние на половое влечение. Таким образом, повышенное половое влечение может быть обусловлено также выпадением секре-

торной деятельности эпифизы или заболеванием этой железы.

Всем известно, что тяжелые последствия сатириаза и нимфомании могут быть причиной изнасилований, кровосмешений, непотребных действий над малолетними, садизма и т. д., так как, во время пароксизма любострастия, объект для удовлетворения желания избирается без всякой щепетильности и, сравнительно, счастливым исходом можно иногда считать, когда больной делается жертвой эксгибиционизма, мастурбации или проституции.

Общеизвестно также, что нимфомания и сатириаз слишком часто бывают причиной развода и целого ряда правонарушений против нравственности.

Т е р а п и я

Терапия этого состояния давала до сих пор довольно печальные результаты. Назначали симптоматически бром, со всеми его производными, валериану, валиль, борниваль и все так называемой anaphrodisiaca, как, напр., веронал, медунал, валисан, адалин, героин, пантопон и т. д. вплоть до морфия. Очевидно, что все эти средства могут дать лишь временное успокоение, а не могут оказать влияния на гиперэстезию.

Совершенно также ясно, что здесь особенно уместны всякого рода телесные упражнения, гимнастика, в особенности плавание, последнее, в качестве комбинации спорта с гидротерапией; наконец, спорт и гидротерапия сами по себе.

Но современная терапия располагает еще и другими средствами. Исходя из наблюдений, что при заболеваниях мозгового придатка в раннем возрасте наступает преждевременное развитие вторичных половых признаков и преждевременная половая зрелость, было испробовано органотерапевтическое лечение препаратом мозгового придатка, epiglandol'em.

Epiglandol представляет собой водную вытяжку из мозгового придатка (Epiphysis), 1 куб. с. его, или 1 таблетка соответствуют 0,2 свежей железистой ткани быка.

У человека железа весит около 0,2 гр. В возрасте половой зрелости она реагирует на самые различные процессы в половой сфере. После кастрации обнаруживается обратное развитие железистых клеток. Беременность вызывает тоже изменения в них.

Опухоли мозгового придатка вызывают ускорение процесса умственного и телесного, в особенности полового

развития, т.е. явления преждевременной психической и половой зрелости.

Таким образом, действие мозгового придатка является антагонистическим по отношению к зародышевым железам, следовательно, внутренняя секреция его, повидимому, оказывает тормозящее влияние на развитие половых органов, зародышевых желез и секрецию последних. Гофштеттер (Hofstätter)¹⁾ имел довольно хороший результат (в 7 случаях из 11) при гиперэстезии, применяя 10—20% epiglandol или таблетки Перри (Perry, New-York). Далее он применял подкожные инъекции 10, 20 и 30% epiglandol'я при преждевременной половой зрелости²⁾. Пильц (Pilz)³⁾ сообщает случай, где ему удалось у 23-летней девушки, страдавшей dementia praecox, посредством 20% epiglandol'я устранить сексуально-окрашенные бредовые идеи и повышенное половое влечение; мало-по-малу у этой пациентки восстановилось нормальное умственное состояние, и она была выписана, как выздоровевшая.

На этом основании я советую, при преждевременной половой зрелости, равным образом при половой гиперэстезии (нимфомания и сатириаз) и родственных ей состояниях, в частности, при онанизме и приапизме, применять:

1) подкожные впрыскивания epiglandol'я, т.е. стерильной водной вытяжки из эпифизы (glandula pinealis), один раз в 2—3 дня в количестве 1 с. ст. 20% раствора epiglandol'а, или назначать per os ежедневно от 1 до 3 таблеток epiglandol'я.

Если 24, или самое большое 30 инъекций, не оказали при сильной степени нимфомании или сатириаза никакого действия, то предсказание должно считаться очень плохим.

Облучение рентгеном зародышевых желез, которое в свое время рекомендовалось, оказалось недействительным.

Совершенно неправильно, на мой взгляд, прибегать к кастрированию людей с болезненным половым влечением. Я должен настоятельно предостеречь от такого лечения, несмотря даже на то, что Форель рекомендует его. Единственное, что верно в этом лечении, это то, что оно „препятствует дальнейшему размножению подобных чудовищ“. Но, с другой стороны, совершенно неправильно, будто оно „понижает половое влечение их, вследствие чего они становятся покойнее и, освободившись от всецело поглощавшего их дотоле влечения, могут с большей пользой устроить свою дальнейшую жизнь“. К сожалению,

1) Monatsschrift für Geb. u. G. 1917. Heft 3.

2) Monatsschrift für Geb. u. G. 1917. Heft 4.

3) Psychologisch—Neurolog. Wochenschrift. 1917/18. Nr. 47/48.

это не так, и даже не всегда так у кастрированного до наступления половой зрелости человека. Операция эта: 1), очень часто бесцельна, а именно там, где гиперэстезия представляет собой симптом патологических процессов в головном мозгу; 2) она превращает гиперсексуальность в асексуальность, т.-е. делает человека еще более жалким, чем прежде, и 3) в качестве средства, предупреждающего рождение потомства, она очень часто оказалась бы запоздалой, ибо потомство уже имеется налицо. Итак—hands off! (руки прочь!).

Совершенно неправильно также удалять с целью понижения полового влечения, одну половую железу, как это еще и в настоящее время советуют даже врачи. Это уже потому бесцельно, что, как показали Ансель и Буен (Ansel, Bouin)¹⁾ при удалении одной зародышевой железы в оставшейся происходит резко выраженная гипертрофия межуточных клеток, пубертатной железы Штейнаха, а с другой стороны как эти исследователи еще раньше показали на крипторхических свиньях, чем больше межуточных клеток в яичке, тем сильнее половое влечение, и наоборот. И на самом деле, на практике не наблюдалось, после удаления одной железы, понижения полового влечения, оно оставалось совершенно таким же, как прежде.

По Манфреду Френкелю, умеренная рентгенизация половых желез вызывает будто бы понижение, ослабление полового влечения, соединенное, впрочем, с „временной кастрацией“ (т.-е. стерилизацией—Ред.), как этот автор выражается. Но, конечно, здесь наступает только стерильность, под влиянием облучения железистой ткани, а отнюдь не понижение полового влечения вследствие воздействия на ткань пубертатной железы.

¹⁾ Comptes rendus des cad A. T. 138, 1914.

О Г Л А В Л Е Н И Е.

	Стр.
Предисловие	3
Глава I. Вступительные замечания	5
Глава II. Нормальное половое влечение.	9
Глава III. Половая жизнь человека в браке.	35
Глава IV. Гигиена половой жизни в браке	41
Глава V. Внебрачная половая жизнь и ее профи- лактика	63
Глава VI. Общая профилактика внебрачных поло- вых сношений	78
Глава VII. Личная индивидуальная профилактика	88
Глава VIII. Период полового созревания	103
Глава IX. Поллюция	112
Глава X. Либидинозные половые истечения (Ure- throrhoea et vaginorrhoea libidinosa,	120
Глава XI. Менструация и овуляция	124
Глава XII. Отсутствие или недостаточность полового влечения. Парадоксальное половое влечение (Anaesthesia seu anaphrodisia sexualis totalis et partialis)	156
Глава XIII. Отсутствие сладострастного чувства (Dispareunia).	171
Глава XIV. Половое воздержание	192
Глава XV. Ранняя половая зрелость	213
Глава XVI. Чрезмерное половое влечение (Hyperaes- thesia sexualis)	218

	Стр.
. . .	3
. . .	5
. . .	9
. . .	35
. . .	41
ри-	63
. . .	78
ло-	88
ка .	103
. . .	112
Пре-	120
. . .	124
вого	
ение	
talis	156
. . .	
ства	171
. . .	192
. . .	213
raes-	218
. . .	

Цена 1 р. 50 к.

Р.

**ЗАКАЗЫ НАПРАВЛЯТЬ
ИЗДАТЕЛЬСТВУ МОСЗДРАВОТДЕЛА**

Москва, Кузнецкий Мост, 12, кв. 10 (5 этаж).

Ровница — там же, вестибюль, киоск.

Г. РОЛЕНДЕР — ПОЛОДНОМЪ ИЛИ ЗИМЪ



AMERICAN TEST TASTE IS A...
IN A MOUTH WITH A TASTE...
CHEESYCHICKENHEAD

Super
Dickmann's

Pralle
Pralinen

500g

500g

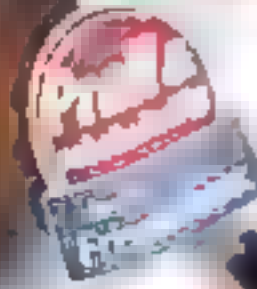
YOU TO



D

Super
Dickmann

Superdickmann mit
dunkler Schokolade



AMERICAN TEST TASTE & ...
... POLICE ...
CHEEZYCHECKERHEAD

YouTube

BLACK
CRAFT



YES

NO



HAIL SATAN
AND

EAT PIZZA



1-2-3-6-6-6-7-8-9

BLACK

CRAFT











BLACK
HEAD

THE
Baphomet's
BREW



Blackcraft Coffee



BLACK
CRAFT



Black Craft



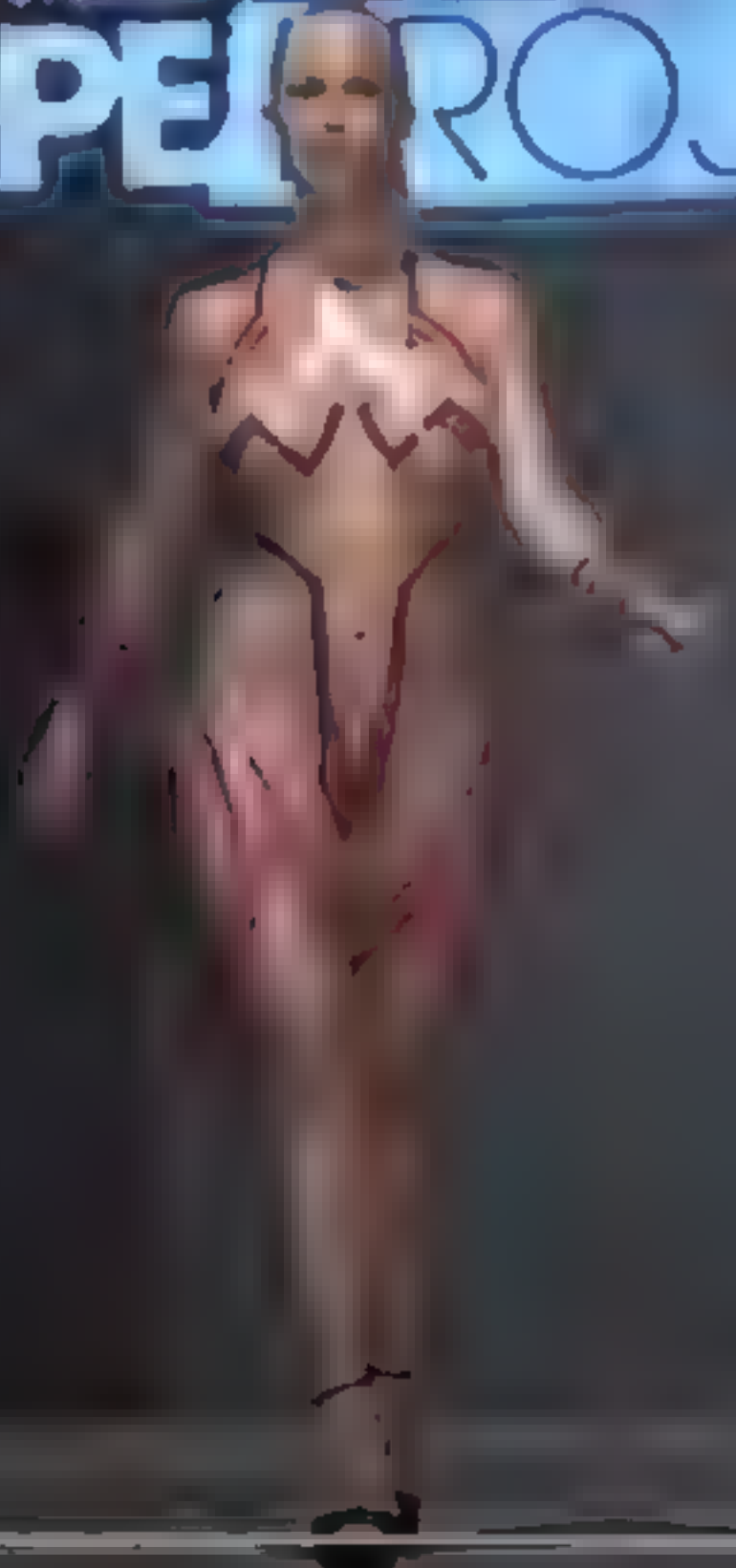
BLACK
CRAFT

BLACKCRAFT



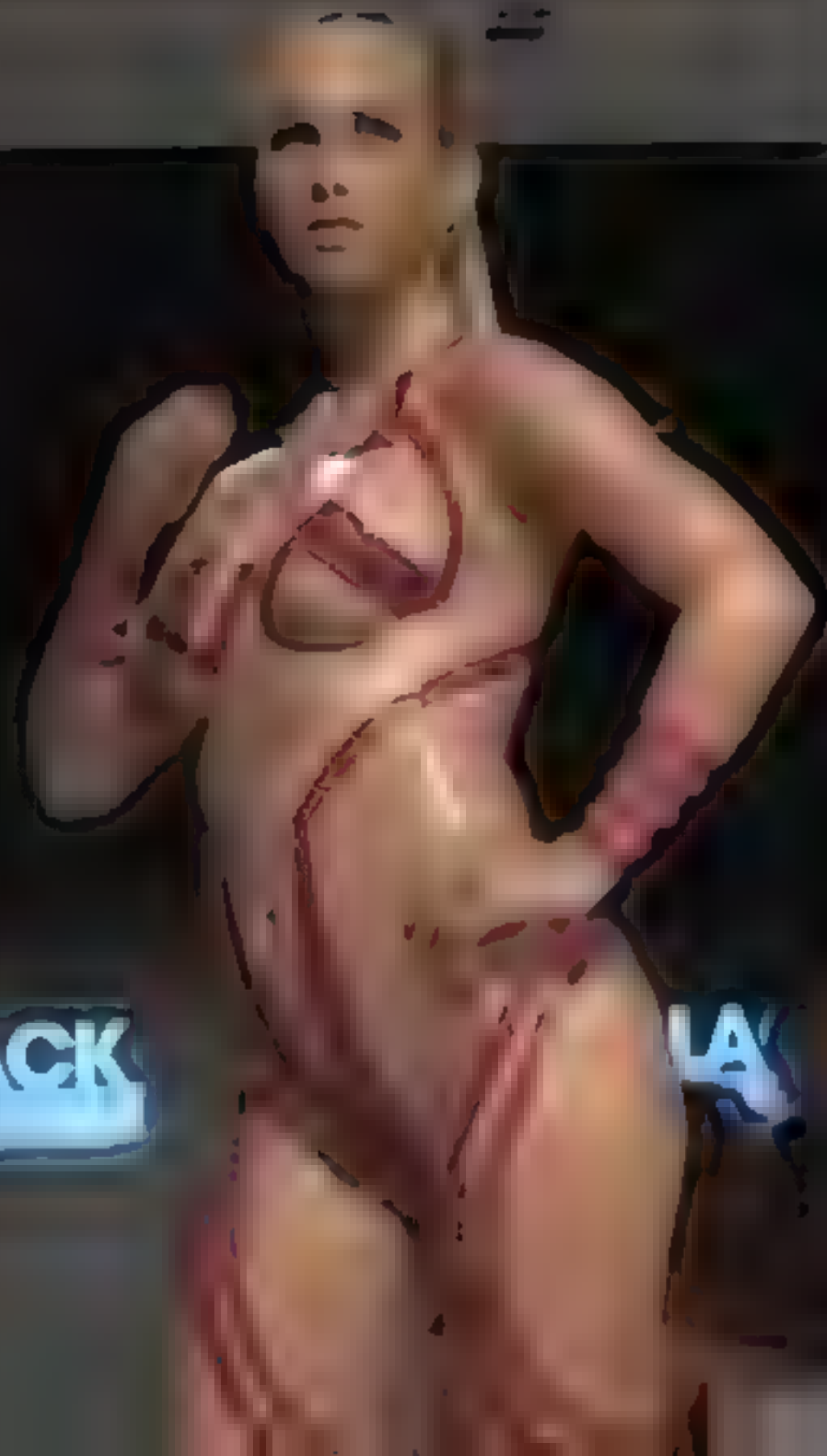


THE BLACK TAPE PROJECT



THE BLACK
TAPE

LA



BLACK
CRAFT

BLACKCRAFT CULT





國民

禁忌遊戲

SCORE

01572

RATIO

81%

TIME

026



BLACK
CRAFT

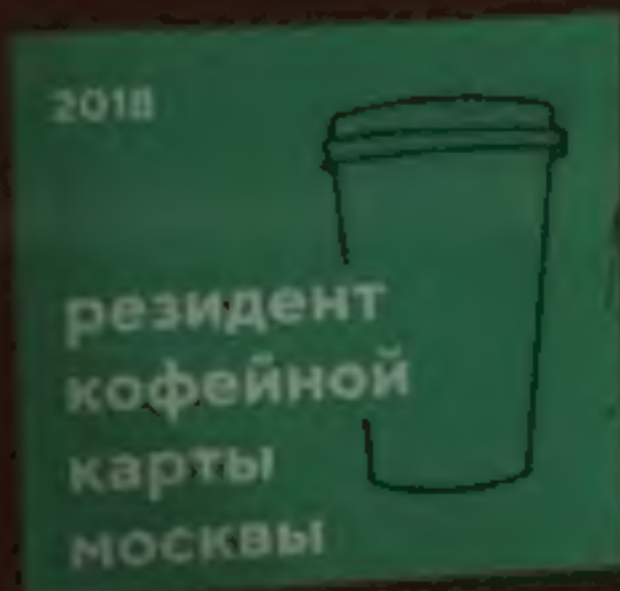
Black Craft







**КОФЕ
С СОБОЙ**



КАННИБАЛ КОФЕ

ИП ИГОНИН ИВАН ЕВГЕНЬЕВИЧ
ИНН 132201958938 ОГРНИП 318132600827060

ЧАСЫ РАБОТЫ:

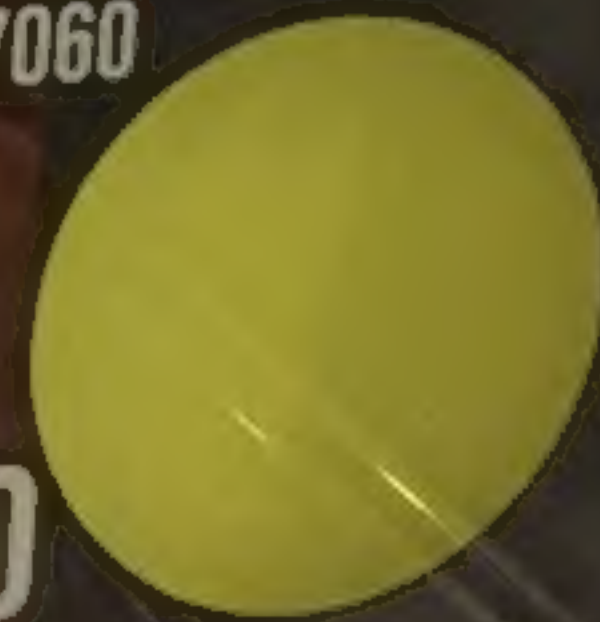
ПН - ПТ: 08:00 - 21:00

СБ - ВС: 09:00 - 21:00

WWW.DOGFRIENDLYMAP.RU
**100%
DOG-FRIENDLY**



119180, Г. МОСКВА,
УЛ. БОЛЬШАЯ ЯКИМАНКА, Д. 25





PRINCESS LEIA





**ВСЕГДА
не верьте
тому что
кажется,
верьте
ТОЛЬКО
доказательствам.**



Чарльз Диккенс. «Большие надежды» 1861 г.